1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 11

ETUDE DE LA MÉMOIRE

DANS SES RAPPORTS

AVEC

LE SOMMEIL HYPNOTIQUE

(Spontané ou provoqué)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Novembre 1886

PAR

Albert-Germain DICHAS

Né à Saint-Paul-lès-Dax (Landes), le 15 Avril 1861.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
DUPUY.
ARNOZAN.
NABIAS.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

1886-1887 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 11

ETUDE DE LA MÉMOIRE

DANS SES RAPPORTS

AVEC

LE SOMMEIL HYPNOTIQUE

(Spontané ou provoqué)

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Novembre 1886

PAR

Albert-Germain DICHAS

Né à Saint-Paul-lès-Dax (Landes), le 15 Avril 1861.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

NOMS DES EXAMINATEURS

PITRES, *Président.*
DUPUY.
ARNOZAN.
NABIAS.

BORDEAUX
IMPRIMERIE DU CENTRE, 30, place Pey-Berland.
1886

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M PITRES..... Doyen | M. DENUCÉ..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

M. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
M. BITOT..... }

	MESSIEURS
Anatomie	BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ, chargé du cours
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générales	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER.
Thérapeutique	DE FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirugicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. LANDE. MOUSSOUS.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DUDON.
Accouchements	LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie.... M. PLANTEAU. M. FERRÉ. | Histoire naturelle..... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie	BLAREZ.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique méd. des enf..... MM. NÉGRIÉ . | Maladies vénériennes..... MM. VENOT.
Clinique chir. des enf..... BITOT. | Maladies mentales..... N....

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE J.-V. DSWONSKOSKI

A MA MÈRE

A MA SŒUR. — A MON BEAU-FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR PITRES

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Professeur de Clinique Médicale.

A M. MERGET

Professeur de physique à la Faculté de médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR DEMONS

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR LANDE

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MM. LES DOCTEURS BOURSIER ET ARNOZAN

Professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Bordeaux.

AVANT-PROPOS

Nous nous proposons d'étudier dans le présent travail le fonctionnement de la mémoire dans ses rapports avec l'état hypnotique, spontané ou provoqué.

Cette étude, disons-le d'abord, n'a pas manqué d'attirer jusqu'à l'heure l'attention de nombreux observateurs et de provoquer leurs recherches. Mais aucun d'eux ne s'est attaché à réunir en un seul faisceau les principaux faits observés.

Dans le chapitre I qui servira d'introduction, nous verrons ce qu'est la mémoire en général ; nous ferons ensuite une courte énumération des travaux publiés jusqu'à ce jour sur la mémoire dans ses rapports avec l'hypnotisme.

Le chapitre II sera consacré à l'étude de la mémoire pendant le sommeil hypnotique.

Dans le chapitre III, nous étudierons les conditions de la mémoire après le retour à l'état de veille normale.

Dans le chapitre IV, seront consignées les déductions théoriques et pratiques qui pourront être tirées de notre étude.

Dans l'appendice placé après, seront réunies les observations des sujets qui ont servi à notre étude.

Nous n'avons expérimenté que sur des hystériques : non pas que l'hypnotisme soit impossible chez les autres sujets, et Heidenhain, hypnotisant son frère et ses élèves, a bien prouvé

le contraire, mais parce que le somnambulisme est très facilement provoqué chez ces malades qui, elles aussi, sont sujettes à des crises d'hypnotisme spontané. »

Nous n'avons pas pensé qu'il fût utile de faire précéder notre travail d'un résumé descriptif des symptômes des diverses formes cliniques de l'état hypnotique. Nous avons adopté purement et simplement la terminologie proposée par M. Pitres dans ses leçons cliniques. Pour éviter toute confusion, nous rappellerons simplement que ce que M. Pitres appelle l'état cataleptoïde, les yeux ouverts ou les yeux fermés, correspond à deux variétés de l'état somnambulique dont les grands caractères ont été déterminés par les recherches de M. Charcot et de M. P. Richer. Disons encore que nous n'avons fait aucune observation sur l'état *cataleptique* pur, n'ayant jamais eu l'occasion de constater par nous-même cette phase de l'hypnotisme. En ce qui concerne l'état léthargique, nous n'avons eu sous les yeux que les formes atténuées dont on trouvera la description dans l'intéressant mémoire de notre ami M. Blanc-Fontenille.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre respectueuse reconnaissance à M. le professeur Pitres, qui, après nous avoir donné l'idée de ces recherches, nous a dirigé et soutenu dans notre travail.

Que ce maître dévoué veuille accepter, avec la dédicace de notre thèse, le témoignage de notre gratitude, pour la sollicitude et la bienveillance dont il n'a cessé de nous entourer pendant le cours de nos études médicales.

CHAPITRE I

De la mémoire. — Aperçu historique de l'étude de cette faculté dans l'état hypnotique.

§ I

Littré définit la mémoire : *La faculté de rappeler les idées et les notions des objets qui ont produit des sensations.*

Sous cette forme abstraite, la définition de Littré est inattaquable. La seule chose qu'on pourrait lui reprocher, c'est de ne pas indiquer la complexité des phénomènes psycho-physiologiques qui précédent ou accompagnent les actes de mémoire.

L'analyse d'une observation vulgaire permettra de saisir cette complexité. Supposons un homme tranquillement assis au coin de son feu et reportant son souvenir sur les événements de sa vie passée. Il se rappelle sa jeunesse, ses amours, ses études. Tout à coup, il se souvient d'une rixe à laquelle il a pris part. Il revoit, comme en un tableau fidèle, les lieux, les personnages de la scène ; sa respiration se précipite ; son cœur s'accélère. Il serre les poings, il peut même aller jusqu'à répéter inconsciemment telle injure proférée

pendant la querelle, tel geste de menace ou de défense. Le souvenir de la colère reproduit l'état nerveux provoqué par la colère elle-même et rappelle les modifications organiques et l'activité motrice qui en ont été la conséquence.

Cependant, notre homme n'est pas absolument dupe de l'évocation mnésique qui fait renaître devant son esprit l'image de la rixe et les sensations qui l'ont accompagnée. Il se rend très bien compte que les événements auxquels il pense sont passés. Il se rappelle la date exacte de leur accomplissement.

Dans l'exemple que nous venons de citer, comme dans tous les autres *actes de mémoire complète*, il y a, on le voit, plusieurs opérations successives dont les principales sont : 1° la reproduction d'un état de conscience antérieur, c'est-à-dire l'illusion mnésique ; 2° la recticfiation de cette illusion par la conscience actuelle ; 4° la localisation dans le passé.

Ces opérations sont-elles également constantes et nécessaires ? Non. La première, la reproduction, qui implique nécessairement la fixation et la conservation des impressions initiales, est seule essentielle. La rectification consciente et la localisation dans le passé peuvent manquer à différents dégrés dans les actes mnésiques, et cette absence, au lieu d'empêcher la production de ces actes, semble leur donner plus de précision et de sûreté. Elles n'abolissent pas la mémoire, elles en modifient le fonctionnement. Un exemple concret fera mieux comprendre notre pensée.

Un jeune homme a commencé l'étude d'une langue. Il aperçoit un objet qu'il veut nommer. Entre la perception de l'objet et l'évocation du mot étranger qui le dénomme, il y a un moment d'hésitation et d'effort. Sans doute, cet effort n'aboutira pas à lui rappeler le jour où il a trouvé le mot dans son lexique, la place et le dessin typographique de ce mot. Il ne localisera pas l'instant précis où il en a appris la si-

gnification. Cependant, il y a encore indubitablement acte de mémoire et effort perçu par le sujet. La mémoire est encore consciente pour lui, bien que déjà inconsciente d'elle-même. Cette mémoire inconsciente est intermédiaire entre la mémoire psychique et la mémoire organique, ou automatique, dans laquelle elle finit par se transformer.

Si, reprenant notre exemple, nous supposons à l'étudiant un long usage de la langue étrangère, nous voyons qu'entre son désir de nommer un objet et l'expression qui le traduit, il n'y a plus ni intervalle ni effort sensible. Un acte, accompagné autrefois d'une mémoire pleinement consciente, ne présente plus que l'automatisme de certaines actions psycho-physiologiques, comme la marche, par exemple. L'observation montre quels efforts exige chez l'enfant la progression en avant et le maintien de l'équilibre, actes qui se produisent, chez l'adulte, sans nulle intervention de l'attention ou de la volonté et par la seule action du réflexe plantaire. Il y a eu une éducation qui suppose l'accumulation mnésique de certaines notions, la répétition de certains mouvements conscients à l'origine, inconscients dans la suite, parce que la mémoire dont ils dépendaient, fixée complètement, est devenue organique.

Telles sont les diverses formes de la mémoire dans l'ordre de ses transformations : mémoire psychique, souvenirs inconscients, réflexes organiques.

Il est à peine nécessaire de dire que cette *assimilation progressive* n'est pas la destinée de toutes nos impressions, bien que toutes, à un moment donné, aient fait partie de la mémoire. Les plus intenses, les plus souvent répétées, finissent par se fixer définitivement à l'état de souvenir ou de réflexes, les autres disparaissent et ne se reproduisent plus. L'attention volontaire est impuissante à les rappeler : elles semblent avoir complètement disparu. Cette disparition est-elle abso-

lue en réalité? On ne pourrait l'affirmer. Le retour inattendu de certains souvenirs depuis longtemps perdus, les curieux exemples d'hypermnésie rétroactive, observés dans certains cas pathologiques, semblent prouver que toute acquisition de la mémoire est irrévocablement enregistrée. Le fait suivant est très démonstratif :

« Nous avons connu, dit Rouillard, une dame, morte il y a quelques années à un âge avancé, et qui se plaisait souvent à raconter le fait suivant, qui lui était arrivé à elle-même. Agée d'environ 6 ans, elle avait été prise en 1793, dans la Vendée, avec sa mère, femme d'un gentilhomme vendéen, portant un des plus grands noms de France. Après diverses péripéties, elles avaient toutes deux été menées à l'échafaud, dans une charrette, la sixième et la dernière de la file. L'exécution avait lieu sur une grande place d'une ville du centre. Pendant qu'elles attendaient dans la charrette leur tour du supplice, un homme, un prêtre déguisé, réussit à couper les liens de la mère, et, faisant glisser la femme et l'enfant entre les barreaux de la charrette, les sauve au milieu de la foule absorbée par le spectacle de la guillotine. Cachées pendant quelques jours dans un grenier, elles regagnèrent ensuite la Vendée, où la mère de Mme X. fut, en combattant, tuée d'une balle deux mois après. Mme X. ignorait dans quelle ville s'était passé le drame. Mariée à vingt ans à un officier du génie, elle vient vers l'âge de trente-cinq ans à Orléans avec son mari, appelé à un poste nouveau. Etant, le lendemain de son arrivée dans cette ville, sortie pour quelques emplettes, elle déboucha sur la place du Martroy. Le souvenir de son enfance surgit aussitôt. Elle reconnut la place où elle avait été conduite à l'échafaud; elle revît la charrette, sa mère priant, la foule, et au fond la fatale machine dressée. Cette vision subite fut si terrible, qu'elle en perdit connaissance et tomba à terre. Elle ne voulut du reste pas rester un instant de plus à Orléans et n'y retourna jamais de sa vie. » (Rouillard. Thèse, Paris 1885, page 32.)

Une foule d'observations de ce genre existent dans la

science. Elles prouvent bien que tout ce qui a frappé l'imagination est à jamais acquis. Cependant, il n'en n'est pas moins vrai que ces souvenirs latents sont en dehors du champ actuel et utilisé de la mémoire : c'est cette absence qui constitue l'*oubli*; et quelque paradoxale que paraisse être une pareille proposition, l'oubli est une des conditions fondamentales du fonctionnement régulier de la mémoire.

On connaît le rôle que jouent dans la mémoire rétroactive, les souvenirs saillants, véritables points de repère de notre mémoire (Ribot), auxquels nous nous rapportons immédiatement pour retrouver des groupes entiers de souvenirs momentanément disparus. Si, faute d'oubli, toutes les impressions étaient conservées, nous ne pourrions utiliser directement ces points de repère, car il nous faudrait remonter toute la série des états intermédiaires. Or, quelque réduite que fût la durée de la reproduction de chacun d'eux, leur nombre immense et la durée consécutive de l'opération rendraient la mémoire impossible dans la plupart des cas. Son maniement très laborieux ne serait utilisé que pour les souvenirs de faits rapprochés. Grâce à l'oubli, nous utilisons un procédé abréviatif, indispensable à la mémoire, puisqu'il assure son étendue et sa facilité, ses deux propriétés essentielles.

Mais, l'oubli peut ne pas toujours conserver cette régularité qui en fait une fonction normale; il peut amener des troubles, des désordres : de là, certaines maladies de la mémoire. Or, on le sait « ces troubles de la mémoire peuvent être limités à une seule catégorie de souvenir et laisser le reste intact, en apparence au moins; ce sont les amnésies partielles. D'autres, au contraire, affectent la mémoire tout entière, sous toutes ses formes, coupent en deux ou plusieurs tronçons notre vie mentale, y creusent des trous que rien ne comble, ou bien démolissent en totalité par action lente : ce

sont les amnésies générales. » (Ribot. Maladies de la mémoire, p. 53.)

A côté de ces maladies causés par un oubli anormal, il faut placer une autre classe de troubles pathologiques dus, ceux-là, à l'exaltation de la mémoire ou hypermnésie.

Nous n'insisterons pas sur ces deux sortes de maladies et sur les symptômes qui les accompagnent. Nous ne parlerons pas, non plus, des lésions auxquelles elles sont subordonnées. Il nous suffit ici de signaler ces désordres dont nous serons appelé à faire une étude plus complète quand nous aurons à les rechercher dans l'état hypnotique.

§ II.

L'étude de la mémoire dans ses rapports avec les différentes formes du sommeil hypnotique a sollicité l'attention de tous les auteurs qui se sont occupés du somnambulisme spontané ou provoqué. Braid a reconnu le premier ce fait d'une importance capitale : à savoir que les personnes hypnotisées ne se rappellent plus, après leur réveil, les faits survenus pendant le sommeil hypnotique, mais qu'elles s'en souviennent fort bien, quand elles sont endormies de nouveau (1).

---

(1) Cet état de la mémoire embrassant et les faits de la vie ordinaire et ceux des états hypnotiques antérieurs, aujourd'hui bien connu et en apparence si facile à constater, avait pourtant tout d'abord échappé à Braid. Dans la première partie de son œuvre, il s'exprime dans les termes suivants : « On a dit que, quoique les somnambules naturels, ne puissent se rappeler, une fois réveillés, rien de ce qu'il sont fait pendant ce sommeil, ils en ont un souvenir vivace lorsqu'ils dorment de nouveau Je n'ai rien trouvé de semblable dans le somnambulisme provoqué par l'hypnotisation. (Neurypnologie. — Traité du sommeil nerveux ou hypnotisme. Traduct. Jules Simon, Paris 1883). Hâtons-nous d'ajouter que,

casion d'étudier une intéressante malade, Félida X..., sujette à des crises de somnambulisme spontané, dans une remar-

Quelques années plus tard, notre maître, M. le professeur Azam reprend les travaux de Braid et y ajoute ses observations personnelles. Comme le chirurgien anglais, il signale l'oubli constant dans lequel sont les sujets, relativement aux actes accomplis pendant leurs états hypnotiques, oubli cessant brusquement quand ils retombent de nouveau dans le sommeil nerveux. Après ses premières études, ayant eu l'occasion d'observation, il relate comme symptôme dominant une amnésie consécutive à l'état de sommeil ; amnésie amenant un sorte de dédoublement de la vie.

Vers la même époque, en 1876, M. Liébault reprend l'étude de cette amnésie périodique caractérisant les attaques de somnambulisme et il voit, lui aussi, dans ce fait, un dédoublement de la personnalité.

Les travaux de M. Ch. Richet et de M. le professeur Charcot et de ses élèves, Bourneville, Regnard, Paul Richer, etc. marquent une phase nouvelle de l'hypnotisme ; les différents phénomènes de cet état anormal sont classés et étudiés séparément ; ainsi se peut mieux faire la part qui revient aux troubles de la mémoire.

---

dans un chapitre additionnel, écrit en 1860, Braid revient sur ce qu'il a avancé. «On donnera le nom d'hypnotisme, dit-il, à la production du sommeil artificiel quand il y a perte de mémoire, de façon qu'au réveil, le patient n'ait aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil, mais qu'il se souvienne cependant, lorsque de nouveau il est plongé dans le même degré d'hypnotisme. » Comme le dit fort bien Beaunis (Beaunis. Études physiologiques et psychologiques sur le somnambulisme provoqué. Paris, 1886), cette deuxième assertion répond seule à la réalité des faits et doit seule être acceptée.

On en trouvera la preuve dans toutes les observations citées dans notre travail.

Vers la même époque, Heidenhain, de Leipzig, ne se contente pas seulement de constater les états mnésiques tels qu'ils se présentent à son observation : il s'assure des conditions qui les accompagnent et de l'influence que peut avoir sur eux l'action de l'expérimentateur.

Arrivent les suggestions : le champ de l'examen du souvenir dans l'hypnose s'élargit et le nombre des problèmes à résoudre augmente.

MM. Bernhein, Liégeois, Pitres, Féré, Binet, etc., étudient les suggestions sous leurs différentes formes, les conditions de leur réalisation, l'action qu'elles peuvent avoir sur la mémoire et particulièrement les amnésies provoquées.

Dans ces derniers temps M. Beaunis reprend l'examen des travaux sur l'état du souvenir dans ses rapports avec l'hypnotisme. Il reproduit une foule d'expériences, les interprète et donne un résumé très soigné de nos connaissances sur l'état de la mémoire dans le somnambulisme provoqué.

Telle est, en quelques mots, l'historique de l'étude que nous entreprenons. Si nous n'insistons pas davantage, c'est que nous aurons bientôt à revenir sur certains noms, tout en énonçant les faits ; nous ne manquerons pas alors de faire à chacun sa part de mérite dans ces recherches.

CHAPITRE II

La mémoire pendant l'état hypnotique.

Pendant le sommeil ordinaire, physiologique, tout paraît rentrer dans le repos, l'esprit aussi bien que le corps. Pendant le sommeil nerveux, hypnotique, il semble qu'on assiste quelquefois à une sorte de réveil des sens, qui deviennent plus impressionnables ; de l'intelligence, qui devient plus vive. A ce moment aussi, et les souvenirs de la vie ordinaire et des états hypnotiques précédents, se pressent souvent en foule dans l'esprit du sujet.

Ces souvenirs, l'hypnotique est comme porté à les étaler et à en faire montre autour de lui ; aussi est-on souvent frappé de la vivacité d'expression et de la richesse de détails avec lesquels l'imprudent malade livre ses secrets intimes, même ceux qu'il a tout intérêt à cacher. Jeu de scène, aujourd'hui tombé dans le domaine des ressources banales et vulgaires du roman feuilleton, après avoir été si magistralement dramatisé par Shakspeare. Lady Macbeth, poursuivie pendant son sommeil par le souvenir de son crime et lavant la tache de sang toujours présente à ses yeux, reproduit exactement les phénomènes de mémoire qne nous constatons chaque jour chez l'hypnotisée de nos hôpitaux. Elle aussi revoit les actes de sa vie dont elle n'avait gardé aucun souvenir dans son état de veille, tout comme

cette malade dont nous rapporterons plus loin l'observation (voyez chapitre III, p. 46) qui, séduite et violée pendant son sommeil, retrace avec tous ses détails la scène du viol dont elle a gardé le pathétique souvenir pendant ses états hypnotiques seulement.

La mémoire n'est donc pas abolie pendant le sommeil hypnotique; elle est plutôt exaltée. Mais il ne suffit pas d'indiquer que la mémoire est conservée ; il faut analyser les conditions de son fonctionnement. Pour cela, nous allons étudier successivement, dans des paragraphes distincts : 1° la fixation des impressions; 2° leur conservation ; 4° leur rappel sous forme de souvenirs; 4° l'exaltation anormale de la mémoire ; 5° les rapports de cette faculté avec les différentes phases de l'hypnose ; 6° l'action que peut exercer sur elles l'expérimentateur ; 7° enfin le phénomène de l'ecmnésie.

§ I

Fixation des souvenirs.

Pour que des états de conscience soient conservés par la mémoire, ponr qu'ils puissent, à un moment donné, être rappelés sous la forme de souvenirs, il est indispensable qu'ils se fixent dans l'esprit. Tout le monde sait que certaines personnes *apprennent* facilement, mais ne *retiennent* pas longtemps ce qu'elles ont appris, tandis que d'autres, apprennent difficilement et retiennent longtemps. Chez les premières, la *fixation* des impressions est rapide et leur *conservation* éphémère; chez les secondes, leur fixation est difficile, mais leur conservation est durable.

Il était intéressant de rechercher si, dans le sommeil hypno-

tique, la faculté de fixer les impressions est différente de ce qu'elle est à l'état de veille. M. Beaunis s'est posé cette question et a fait pour la résoudre quelques expériences desquelles il semble résulter que les choses se passent exactement de la même façon dans les deux cas. Nous croyons que la conclusion de M. Beaunis est exacte. Nous avons fait apprendre par cœur, à des malades en état de veille et en état de sommeil hypnotique, des fragments des Fables de Lafontaine et, en comparant le temps qu'elles mettaient à fixer un certain nombre de vers dans leur mémoire, dans l'un ou l'autre de ces deux états, nous n'avons pas constaté de différence appréciable.

Nous ne voudrions pas affirmer cependant, d'après ces seules expériences, que la faculté de fixation des impressions ne soit pas quelquefois exaltée dans le sommeil hypnotique, comme le sont d'autres éléments constitutifs de la mémoire, mais cette question sera mieux à sa place dans le paragraphe spécial que nous consacrerons à l'étude de l'exaltation de la mémoire (§ IV).

§ II

Conservation des souvenirs.

Tout fait qui a frappé notre attention, toute impression qui s'est fixée dans notre esprit, tout état de conscience, en un mot, laisse, après lui, une trace plus ou moins durable et peut être rappelé sous la forme de souvenir aussi longtemps que cette trace n'est pas complétement effacée.

La conservation des impressions est une des qualités de la mémoire. On dit d'une personne qu'elle a une bonne mémoire, quand longtemps après avoir assisté à un évènement, elle s'en

rappelle avec précision tous les détails. On dit qu'une personne a une mauvaise mémoire quand elle oublie rapidement ce qu'elle a appris.

Il est impossible de mesurer exactement la durée normale de la conservation des impressions qui forment le réservoir de la mémoire, car cette durée varie avec une foule de facteurs dont les deux principaux sont : d'une part, l'intensité de l'impression initiale ; d'autre part, l'organisation cérébrale des sujets. Mais on peut chez un même sujet comparer l'état général de la mémoire pendant la veille et pendant l'hypnose.

A ce point de vue, on peut formuler de la façon suivante les lois qui président à la conservation ou à la perte des souvenirs dans l'état hypnotique, spontané ou provoqué, quand aucune influence étrangère n'intervient pour en modifier les manifestations :

1° Les sujets endormis se rappellent les faits appris pendant l'état de veille normale ;

2° Les sujets réveillés ne conservent pas le souvenir des faits appris pendant la durée du sommeil hypnotique ;

3° Les sujets endormis de nouveau se souviennent à la fois des faits appris pendant l'état de veille et pendant les phases antérieures du sommeil hypnotique.

De ces trois lois, la première et la dernière doivent seules nous occuper pour le moment. Les faits sur lesquels on peut établir le deuxième, seront mieux à leur place dans le chapitre suivant, qui sera consacré à l'étude de la mémoire après le sommeil hypnotique.

La conservation, pendant l'hypnose provoquée, des souvenirs des faits connus durant l'état de veille normale, est si vulgaire et si facile à vérifier, qu'il est inutile d'en citer des exemples.

Tout le monde a vu des malades brusquement hypnotisées,

continuer, une fois endormis, les occupations commencées pendant l'état de veille. Faites apprendre par cœur, pendant l'état de veille, à un sujet hypnotisable une pièce de vers, il la récitera sans hésitation, quand vous l'avez plongé dans le sommeil hypnotique. Interrogez une personne hypnotisée sur les détails de sa vie passée, elle vous donnera des renseignements aussi précis qu'elle pourra le faire à l'état de veille.

Il est également d'observation constante, que les sujets hypnotisés se rappellent pendant le sommeil hypnotique, les faits appris pendant une phase antérieure de sommeil hypnotique.

Albertine M.., (Voir observation I — *appendice*), vient d'être endormie par la fixation du regard. La malade, ordinairement gaie, paraît triste et morose, elle s'est fâchée avec une de ses voisines, et dans son état hypnotique, devenant plus expansive, elle nous avoue qu'elle veut se venger. « La tueriez-vous ? lui dit-on.—Peut-être !.— Voilà un poignard (on lui présente un morceau de carton). Elle hésite un moment, puis paraissant avoir pris une résolution soudaine elle s'élance sur le lit voisin, frappe sa prétendue ennemie et revient à nous toute tremblante.

On lui parle alors de son crime. La malade s'attriste. « Mais on ne saura pas que c'est moi... je vais me cacher... on va me prendre. Oh ! c'est bien terrible ce que j'ai fait-là !... laissez-moi m'enfuir. »

On réveille la malade par l'insufflation du globe oculaire. Elle redevient paisible et tranquille. Aucun souvenir de la scène qui vient de se passer ne paraît être restée dans sa mémoire.

Le lendemain, la malade est endormie de nouveau et pendant son état hypnotique on lui dit : « Albertine, voyez ces gendarmes qui entrent dans la salle... » La malade frissonne. « C'est pour me prendre..., quel malheur. Je vais être conduite en prison etc., etc.»

L'hypnotique se souvient fort bien de son crime de la veille. Même remords, même crainte d'être poursuivie.

Il nous serait facile, on le conçoit, de multiplier de semblables exemples. Nous ne croyons pas qu'il soit utile d'insister.

Les mêmes phénomènes se passent dans le somnambulisme spontané. Le souvenir des actes accomplis pendant les précédents états hypnotiques paraît parfaitement conservé, alors même que ces actes semblent avoir été purement automatiques. On voit le malade continuer pendant sa crise de somnambulisme suivante un acte inachevé, revenir sur un projet dont on a empêché la réalisation, pendant la crise précédente.

Qu'on nous permette de rapporter, en quelques mots, une très curieuse observation due à Legrand du Saulle.

Madame X..., âgée de trente ans, attaques convulsives, catalepsie, extases, somnambulisme spontané; tentatives réitérées et variées de suicide pendant l'état somnambulique.

Somnambulisme du 31 décembre. — A trois heures du matin, convulsions hystériques, catalepsie, extase. La malade se lève, s'habille; aussitôt sa toilette terminée, elle court à sa fenêtre, saute sur l'appui de la croisée, essaye de se précipiter; la persienne fermée l'arrête, elle la secoue violemment, essaie de la disjoindre; elle se précipite dans sa chambre, et tombe sur le parquet sans se réveiller. Elle monte sur les chaises, sur la commode, se précipite encore; ses traits contractés, ses gestes violents, témoignent du mécontentement que lui cause notre intervention.....

Somnambulisme du 2 janvier. — Les essais de précipitation ayant échoué, Madame X... prépara et exécuta devant nous une nouvelle tentative de suicide. Elle prend un cordon de son jupon, le tire violemment entre ses mains pour en essayer sa solidité, fait une anse à l'une des extrémités, monte sur une chaise et attache solidement l'autre bout à l'espagnolette de la fenêtre. Ces préparatifs terminés, elle fait un signe de croix et semble prier quelques minutes ; bientôt après elle s'approche de la fenêtre, monte sur un tabouret, se passe

le nœud autour du cou, et s'abandonne à son propre poids. Nous coupons la corde..... la malade paraît mécontente.

Somnambulisme du 3 janvier. — La nuit suivante autre tentative. Madame X... imagine un nouvean moyen de suicide. Elle prend un verre, le remplit d'eau, cherche son porte-monnaie, y'trouve plusieurs pièces de différentes valeurs, choisit entre quelques sous ceux qui semblent les plus sales, et les dépose au fond du verre. Cela fait, elle commence une lettre : « Je veux mourir ! ma santé, je le vois bien, ne reviendra jamais; ma tête est perdue, adieu. Lorsque vous recevrez cette lettre, j'aurai cessé de vivre, etc..... »

Au réveil, oubli complet de tous les actes accomplis pendant ces crises de somnambulisme. (Legraud du Saulle. Les hystériques, page 247).

Même rappel des souvenirs et des faits accomplis ou appris pendant l'état de veille et pendant les états hypnotiques antérieurs chez les malades sujets à des crises de somnambulisme spontanés de longue durée. Ce phénomène de mémoire acquiert même, chez ceux-ci, la plus grande importance.

Un résumé de la longue et intéressante observation due à notre maître, M. le professeur Azam, nous en donnera une idée. (Amnésie périodique. Ann. médico-psychologiques, 5e série, tom. XVI, 1876.)

Chez Félida X.., manifestement hystérique, les accès de sommeil hypnotique débutent vers l'âge de 15 ans ; ils n'ont d'abord qu'une asez courte durée : tout-à-coup, au milieu d'une occupation quelconque, la malade s'arrête brusquement, sa tête se penche sur sa poitrine, ses mains deviennent inertes ; elle tombe dans un sommeil profond et, au bout de quelques minutes, s'éveille spontanément.

« Alors, dit M. Azam, tout lui semble différent. Elle lève la tête, ouvre les yeux et salue en souriant les nouveaux venus ; sa physionomie s'éclaire et respire la gaîté, sa parole est brève, et elle continue, en fredonnant, l'ouvrage d'aiguilles que, dans l'état précédent, elle avait commencé; elle se lève, sa démarche est agile et elle se plaint

à peine de mille douleurs qui, quelques minutes auparavant, la faisaient souffrir ; elle vaque aux soins ordinaires du ménage, sort, circule dans la ville, fait des visites, entreprend un ouvrage quelconque et ses allures et sa gaîté sont celles d'une jeune fille de son âge bien portante. Son caractère est complètement changé ; de triste elle est devenue gaie, et sa vivacité touche à la turbulence; son imagination est plus exaltée ; pour le moindre motif, elle s'émotionne en tristesse ou en joie : d'indifférente à tout ce qu'elle était, elle est devenue sensible à l'excès.

Dans cet état, elle se souvient parfaitement de tout ce qui s'est passé, et pendant les autres états semblables qui ont prédédé,et aussi pendant sa vie normale. J'ajouterai qu'elle a toujours soutenu que l'état, quel qu'il soit, dans lequel elle est au moment où on lui parle, est l'état normal, qu'elle nomme sa raison, par opposition à l'autre état, qu'elle appelle sa crise.

Dans cette vie, comme dans l'autre, ses facultés intellectuelles et morales, bien que différentes, sont incontestablement entières. Aucune idée délirante, aucune fausse appréciation, aucune hallucination, je dirai même qne dans ce deuxième état, dans cette condition seconde, toutes ses facultés paraissent plus développées et plus complètes. Cette deuxième vie, où la douleur physique ne se fait pas sentir, est de beaucoup supérieure à l'autre ; elle l'est surtout, par ce fait considérable, que nous avons déjà indiqué, que pendant sa durée, Félida se souvient, non-seulement de ce qui s'est passé pendant les accès précédents, mais aussi de toute sa vie normale, tandis que, pendant sa vie normale, elle n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant ses accès.

Quelques minutes auparavant, elle chantonnait quelque romance ; on la lui redemande, elle ignore absolument ce qu'on veut dire ; on lui parle d'une visite qu'elle vient de recevoir, elle n'a vu personne.

L'oubli ne porte que sur ce qui s'est passé pendant la condition seconde (période d'accès); aucune idée générale acquise antérieurement n'est atteinte. Elle sait parfaitement lire, compter, tailler, coudre et mille autre choses qu'elle savait avant d'être malade, ou qu'elle a apprises dans ses périodes précédentes d'état normal.

Si j'avais pu avoir des doutes sur la séparation complète de ces deux existences, ils eussent été levés par ce que je vais raconter.

Un jeune homme de dix-huit à vingt ans connaissait Félida X... depuis son enfance et venait dans la maison. Ces jeunes gens ayant l'un pour l'autre un vif attachement, s'étaient promis en mariage.

Un jour, Félida, plus triste qu'à l'ordinaire, me dit, les larmes dans les yeux, que « sa maladie s'aggrave, que son ventre grossit et qu'elle a chaque matin envie de vomir » ; en un mot, elle me fait le tableau le plus complet d'une grossesse qui commence. Au visage inquiet de ceux qui l'entourent, j'ai des soupçons qui devaient être bientôt levés. En effet, dans l'accès qui suit de près, Félida me dit devant les mêmes personnes : « Je me souviens parfaitement de ce que je viens de vous dire ; vous avez dû facilement me comprendre ; je l'avoue sans détours.... je crois être grosse. »

Dans cette deuxième vie, sa grossesse ne l'inquiétait pas : elle en prenait gaiement son parti.

Devenue enceinte pendant la condition seconde, elle l'ignorait donc pendant son état normal, et ne le savait pas pendant ses autres états semblables ; mais cette ignorance ne pouvait durer ; une voisine, avec laquelle elle s'était expliquée fort clairement et qui, plus sceptique qu'il ne convient, croyait que Félida jouait la comédie, lui rappela brutalement sa confidence après l'accès. Cette découverte fit à la jeune fille une si forte impression, qu'elle en eut des convulsions hystériques très violentes, et je dus lui donner mes soins pendant deux ou trois heures. »

Avec les années, la durée des accès de somnanbulisme (ou de condition seconde, suivant l'expression d'Azam) augmente au point de remplir la vie presque entière, et toujours, lorsqu'enfin la terminaison de l'accès ramène pour quelque temps l'état normal, (la condition première), tout ce qui s'est passé pendant la crise est effacé de la mémoire :

« Le 21 juin, continue l'observateur, Félida, qui est évidemment dans l'état de condition seconde, me raconte qu'il y a quatre ou cinq jours, elle a eu dans la journée trois ou quatre petits accès d'une heure ou deux chacun ; pendant ce temps, elle a complètement

perdu le souvenir de son existence ordinaire, et pendant ces moments, elle est si malheureuse de cet état singulier, qu'elle pense au suicide. Elle était alors, dit-elle, certainement folle, car elle ignorait que je l'avais revue. Elle me supplie même, pour le cas où le hasard m'amènerait à un moment semblable, de faire comme si je la voyais pour la première fois ; une preuve nouvelle de son infirmité augmenterait son chagrin. »

Elle reconnaît que, dans ces moments, son caractère se modifie beaucoup ; elle devient méchante, dit-elle, et provoque dans son intérieur des scènes violentes.....

Il y a deux ans, étant dans son état ordinaire (c'est-à-dire en condition seconde), elle revenait en fiacre des obsèques d'une dame de sa connaissance ; au retour, elle sent venir la période qu'elle nomme son accès (état normal) ; elle s'assoupit pendant quelques secondes, sans que les dames qui étaient avec elle dans le fiacre, s'en aperçoivent, et s'éveille dans l'autre état, ignorant pourquoi elle était dans cette voiture de deuil, avec des personnes qui, selon l'usage, vantaient les qualités d'une défunte dont elle ne savait pas le nom. Habituée à ces situations, elle attend : par des questions adroites, elle se fit mettre au courant et personne ne put se douter de ce qui s'était passé.

Il y a un mois, elle a perdu sa belle-sœur à la suite d'une longue maladie. Or, pendant quelques heures d'état normal, elle a eu le chagrin d'ignorer absolument toutes les circonstances de cette mort ; à ses habits de deuil seulement, elle a reconnu que sa belle-sœur, qu'elle savait malade, avait dû succomber.

Ses enfants ont fait leur première communion pendant quelle était en condition seconde ; elle a aussi le chagrin de l'ignorer pendant l'état normal.

Plus loin, M. Azam, décrit la malade pendant une période d'état normal : « Son allure me frappe, et je prévois qu'elle est dans son état normal ; pour en avoir la certitude, je lui demande si elle se souvient de la dernière fois où nous nous sommes vus : » Parfaitement, répond-elle. Il y a environ un an, je vous ai vu montant en voiture sur la place de la Comédie ; je crois que vous ne m'avez pas remar-

quée. Je vous avais vu autrefois, mais rarement, après l'époque où vous veniez me donner des soins avant mon mariage. »

La chose était certaine. Félida était dans l'état normal, car elle ignorait ma dernière visite faite, on s'en souvient, pendant la condition seconde. Je l'interroge et j'apprends qu'elle est dans sa raison (elle dit juste aujourd'hui) depuis le matin à huit heures. Il est environ trois heures de l'après-midi.

Profitant d'une occasion, difficile peut-être à retrouver, je l'étudie avec soin. Voici le résumé de mes observations :

Félida est d'une tristesse qui touche au désespoir et m'en donne les motifs en termes éloquents. Sa situation est, en effet, fort triste et chacun de nous, faisant un retour sur lui-même, peut aisément comprendre ce que serait aujourd'hui sa vie, si l'on supprime par la pensée, le souvenir de trois ou quatre mois qui précèdent. Tout est oublié, ou plutôt rien n'existe : affaires, circonstances importantes, connaissances faites, renseignements donnés, c'est un feuillet, un chapitre d'un livre violemment arraché : c'est une lacune impossible à combler.....

Je lui demande où est son mari ; elle l'ignore, ne sait pas à quelle heure il est sorti, ni ce qu'il a dit en la quittant. Or, à huit heures, l'état normal était survenu, et il était sorti un quart d'heure auparavant.....

Les sentiments affectifs ne sont plus de la même nature. Félida est indifférente et manifeste peu d'affection pour ceux qui l'entourent; elle se révolte devant l'autorité naturelle qu'a son mari sur elle : « Il dit sans cesse : *je veux,* dit-elle; cela ne me convient pas; il faut que dans mon autre état je lui aie laissé prendre cette habitude. Ce qui me désole, ajoute-t-elle, c'est qu'il m'est impossible d'avoir rien de caché pour lui ; quoiqu'en fait je n'ai rien à dissimuler de ma vie. Si je le voulais, je ne pourrais pas. Il est bien certain que dans mon autre vie, je lui dis tout ce que je pense. »

De plus, son caractère est plus hautain, plus entier. Ce qui la touche particulièrement, c'est l'incapacité relative qu'amènent ses absences de mémoire, surtout en ce qui touche son commerce.

« Je fais des erreurs sur la valeur des denrées dont j'ignore le prix

de revient, et je suis contrainte à mille subterfuges, de peur de passer pour une idiote. »

Plus tard, Félida, qui paraît redouter, on le voit, ces périodes d'état normal signalées par des amnésies si pénibles, se croyant trompée par son mari et se lamentant de la situation qui lui est faite par un tel état de choses, désirera vivement le retour des périodes d'état « prime » pendant lesquelles, tout étant oublié, elle pourra passer quelques heures exemptes de querelles de ménage.

Plusieurs des malades que nous avons eu l'occasion d'observer étaient sujettes à des attaques de sommeil hypnotique spontané. Nous avons pu souvent vérifier chez elles l'exactitude des lois formulées plus haut, relativement à la conservation et à la perte de la mémoire.

Nous essayons de faire parler Marie-Louise F., éveillée (Voir observ. III. — *Appendice*) de ses crises de sommeil : « J'en ai eu deux dans le courant de l'année dernière, nous dit-elle, mais je ne connais les actes que j'ai accomplis pendant ces états de sommeil que par ce qu'on m'en a dit ». Et la malade ajoute qu'elle se refuse à croire absolument tout ce qu'on lui raconte. Hypnotisons-la par la fixation du regard. Elle devient vive et enjouée. Elle nous dit alors qu'étant partie pour passer quelques jours au bord de la mer, elle tomba spontanément dans le sommeil hypnotique. « Cela ne m'a pas empêchée de me promener, de courir sur la plage pendant les dix jours que je suis restée endormie ». Et Marie-Louise nous donne mille détails sur chacun des jours passés ainsi, sur les étrangers qu'elle a remarqués, sur les lieux qu'elle a visités, tant le souvenir de ces faits, qui paraissaient oubliés, il y a un moment, est resté vivant dans sa mémoire.

« C'est moi-même, ajoute la malade, qui ai conseillé à ma famille inquiète d'écrire à M. Rivals, chef de clinique de M. Pitres, pour le prier d'indiquer au médecin de l'endroit le moyen de me faire sortir de mon sommeil ». C'est, en effet, en suivant les indications données par M. Rivals, qu'on la réveilla.

Marie-Louise nous fait ensuite le récit d'une seconde crise semblable qui dura trois jours.

« Pendant ces trois jours, nous dit-elle, je ne me suis guère ennuyée ; j'ai lu ; j'ai été au théâtre ; » et elle nous nomme et les livres qu'elle a lus durant le temps et les pièces qu'elle a vu jouer.

Réveillons la jeune fille. Elle reprend son air sérieux qu'elle avait avant l'hypnotisation; nous causons devant elle de ses états hypnotiques. Elle nous écoute avec intérêt, s'étonne de notre récit, et si nous ajoutons quelques détails, elle pousse des exclamations d'incrédulité.

Nous n'insisterons pas pour le moment sur ces observation ; nous aurons l'occasion d'y revenir quand nous interprèterons le rôle de la mémoire dans le dédoublement apparent de la conscience.

Poursuivons notre étude :

Nous venons de jeter un coup d'œil sur la conservation des souvenirs pendant l'état hypnotique ; voyons maintenant quelles conditions président à leur rappel.

§ III

Rappel des souvenirs.

« L'esprit, dit Alfred Maury (1), n'entre jamais en jeu, de soi-même, sans être provoqué par une impression interne ou externe indépendante de sa volonté, et qui devient à son tour le point de départ d'une foule d'idées enchaînées entre elles par suite de la communauté d'origine et l'analogie d'impressions qui leur appartiennent. Selon que l'esprit distingue ou

(1) Alfred Maury, Sommeil et rêves, page 221.

non la cause qui la fait naître, l'idée lui paraît spontanée ou communiquée. »

Mieux que l'état normal, l'hypnotisme se prête à l'étude de cette mise en mouvement de l'intelligence. Interrogez un sujet que vous venez d'endormir; demandez-lui à quoi il pense; il vous répondera généralement: A rien (1). Vienne la plus légère impression auditive, visuelle, tactile, vous pourrez suivre ou diriger ses pensées comme le rappel de ses souvenirs.

Deux faits à noter dans ce rappel des souvenirs qui seul nous intéresse ici: 1° Régularité avec laquelle les mêmes impressions ramènent les mêmes images, régularité qui est loin d'exister à l'état normal; 2° Vivacité dans cette reproduction qui, le plus souvent, vient se compliquer d'une hallucination.

Quelques exemples rendront plus facile l'interprétation de ces faits :

Chez Emma B..., (Voir observation VI, *appendice*). — Les premières crises hystériques sont venues à la suite de fortes émotions, qui ont jeté un trouble profond dans son esprit et ont laissé dans sa mémoire un souvenir intense. Un seul mot, l'annonce d'un télégramme, par exemple, suffit pour faire renaître un souvenir atténué pendant l'état normal, vivace pendant l'hypnose.

Nous l'hypnotisons et elle devient presque gaie, paraissant supporter ses malheurs avec résignation. Nous l'arrêtons au milieu de sa conversation et nous lui disons, en lui présentant une feuille pliée en forme de lettre : « Que vient donc faire ici cette dépêche? » Alors son regard devient fixe, elle pousse un cri : « Il est mort! » et elle tombe dans une crise convulsive, appelant l'amant dont l'idée de dépêche vient de lui rappeler le souvenir.

Chez d'autres malades, un seul mot suffira pour rappeler

---

(1) Pitres, Des suggestions hypnotiques, Bordeaux 1884, page 15.

une image qui amènera une frayeur en tout semblable à celle que dut provoquer l'impression première ici évoquée.

Alix..., pendant son état hypnotique, au seul mot de grenouille, pousse des cris d'épouvante et a, chaque fois, des hallucinations terrifiantes parce qu'un certain jour, elle a été effrayée par l'apparition d'un de ces innocents batraciens.

Quelquefois, la plus légère excitation périphérique suffira pour mettre en activité ce rappel des souvenirs.

« Tous les organes du corps humain, a dit un observateur, sont des foyers d'impressions sensibles. Il se fait incessamment, sous l'influence de ces impressions sensibles, de ces réveils qui sont des reproductions plus ou moins affaiblies des premières sensations. » (1)

Fait difficile à constater sur le sujet normal. Chez celui-ci, en effet, la renaisssance du souvenir, sous l'influence de ces impressions, est le plus souvent inconsciente. Dans l'état hypnoptique, elle acquiert, chez certains malades, la plus grande vivacité.

Il y a de longues années déjà, Braid avait remarqué que l'excitation de certaines zones du crâne de l'hynoptisé provoquait avec la plus grande régularité certains souvenirs déterminés. Mais ayant malheureusement borné ses observations à la voute crânienne, il crut avoir trouvé là, des arguments en faveur de l'hypothèse de Gall. Ses découvertes suivirent, dans l'oubli, le système discrédité qu'elles devaient consolider. Elles méritaient mieux. Il y a évidemment dans ces faits un champ fertile en résultats pour un observateur

---

(1) Lélut. Du somm. des song. et du somn.. Paris.

qui entreprendra leur interprétation sans idée préconçue (1).

Théophile X..., 22 ans, manifestement hystérique, dysurie, crises convulsives, facilement hypnotisable.

Endormons la malade et pressons le sommet de sa tête. Ses mains se lèvent et se joignent ; elle tombe à genoux et en quelques secondes elle a pris l'attitude de la prière : « Que faites-vous là, lui dit-on ? — Mais je prie la Sainte Vierge qui est là devant moi. » Et la malade reste dans la même attitude tant que l'excitation qui a rappelé le souvenir de la prière et donné lieu à l'hallucination continue elle-même. — Que l'excitation cesse, tout disparaît et il ne reste plus ni le souvenir de l'attitude ni celui de l'hallucination.

Marie-Louise est dans l'état cataleptoïde, les yeux ouverts. Nous pressons la partie antérieure du pavillon de son oreille. La malade se tait ; elle prend l'attitude d'une personne qui écoute un bruit lointain. « Mais qu'écoutez-vous donc ? — La musique militaire ; taisez-vous ; la voilà ; elle approche. » Cessons l'excitation et interrogeons la malade. « Qu'entendiez-vous tout à l'heure ?—Rien. » L'excitation à cessé et tout souvenir s'est enfui

On le voit par ces exemples, une hallucination vient compliquer la renaissance de ces images. Ce fait, complexe au premier abord, peut-il trouver une explication dans l'étude du souvenir ?

Que se passe-t-il, en effet, à l'état normal ?

Le rappel des images comporte avec lui une illusion. Le

---

(1) M. le professeur Pitres étudiait dès l'année 1884 et nous faisait connaître dans une de ses cliniques pendant le semestre d'été 1885 ce phénomène *d'idéogénèse* produit par l'excitation de points limités des téguments : points auxquels il a donné le nom de *zones idéogènes*. Bien que l'étude de ce phénomène n'entre pas directement dans notre sujet puisque l'excitation de ces zones détermine le plus souvent la production d'hallucinations bien définies, nous croyons cependant devoir rapporter quelques faits, à cause d'une certaine analogie que nous avons cru trouver là, avec l'acte de mémoire organique et inconsciente.

sujet est transporté, d'abord, au moment où est née, la sensation dont le souvenir lui revient. Mais cette illusion est de courte durée ; il n'est point dupe de cette fantasmagorie intérieure, il corrige l'erreur dans laquelle tend à tomber sa conscience et il rapporte au passé cette sensation : c'est là, à proprement parler, le souvenir.

« Tout se réduit, dit excellemment, M. Taine, à la création d'une illusion qui est immédiatement démentie et rectifiée » (*De l'Intelligence*).

Voilà ce qui se passe chez l'homme sain. Chez l'hypnotisé, il n'y a que le premier pas de fait : rappel de l'image et avec elle, l'illusion. Pas de rectification ; mais à sa place, une hallucination qui trouve très bien son explication dans l'automatisme qui, on le sait, domine la scène dans l'hypnose : c'est la machine lancée que ne dirige plus une main intelligente.

Revenons aux expériences que nous venons de citer : Nous avons noté en passant un fait qui doit être signalé : c'est la tendance de la sensation ainsi renouvelée à disparaître, dès que la cause qui la produite a elle-même disparue. Cette perte immédiate des souvenirs rappelés par une excitation factice et purement expérimentale, survient, du reste, aussi, pour certains délires, certaines suggestions qu'il est facile de produire dans l'hypnose.

On vient d'endormir Albertine. Elle est devant M. Pitres dont elle imite les moindres gestes (suggestion par imitation). On a déposé une paire de gants à côté d'elle ; le professeur en prend un et se gante ; la malade en fait autant. Au bout de quelques minutes, toujours hypnotisée, on lui demande : « Pourquoi avez-vous mis ce gant ? (Geste de surprise). — Mais, je ne sais pas d'où il me vient ; quelqu'un me l'aura mis sans que je m'en aperçoive. » En vain,

insiste-ton ; elle ne sait plus qu'elle vient de se ganter ; tout paraît oublié.

Un sujet normal dirait qu'il a fait cela par *distraction ;* il reste presque toujours chez celui-ci, en effet, au moins un vague souvenir d'un acte, dit inconscient. Il semble au contraire que l'hypnotique, perdant toute volonté et toute initiative, perd aussi la faculté de fixer certaines sensations dans sa mémoire.

Ces derniers faits constatés, revenons sur la vivacité dans le rappel des souvenirs ; nous serons ainsi amenés à parler de l'exaltation de la mémoire.

§ IV

Exaltation de la mémoire.

L'hypermnésie pendant l'état hypnotique n'est pas un fait nouveau, et l'on ne regarde plus, aujourd'hui, comme merveilleuse l'histoire de gens racontant les détails les plus minutieux de leur enfance ou parlant une langue depuis longtemps oubliée. On comprendra, cependant, par la lecture des observations suivantes, ce qu'ont de surprenant certains faits et combien ils étaient capables d'exciter la curiosité.

Une jeune fille de vingt, ans très ignorante et ne sachant même pas lire, récitait, devenue malade, d'assez longs morceaux de latin, de grec et d'hébreu rabbinique. A l'état de santé elle parlait tout au plus, sa propre langue. Pendant son délire, on écrivait, sous sa dictée, plusieurs morceaux qu'elle débitait. En allant aux informations, on sut qu'à l'âge de 9 ans, elle avait été recueillie par son oncle, pasteur fort savant, qui se promenait d'ordinaire après son dîner, dans un couloir attenant à la cuisine et répétait alors ses morceaux favo-

ris d'hébreu et de grec. On consulta ses livres et l'on y trouva, mot pour mot les morceaux récités par la malade (Math. Duval. Dict. méd. et chir. prat. art. Hypnotisme).

Taine rapporte l'observation d'une jeune fille saisie d'un délire spécial, qui se mit à parler une langue étrangère que, pendant un certain temps, personne ne comprit. Enfin, on s'assura que c'était le Gallois, idiôme qu'elle ignorait entièrement lorsqu'elle tomba malade et dont elle ne put dire une syllabe quand elle fut guérie. Pendant quelque temps, cette circonstance fut inexplicable, jusqu'à ce que sur enquête, on trouva qu'elle était née dans le pays de Galles où elle avait vécu pendant quelques années, parlant l'idiôme qu'elle avait oublié dans la suite (1).

Cette hypermnésie a joué un grand rôle dans les épidémies démoniaques, ou plutôt hystériques, plus communes autrefois. Ce seul fait était même pour les juges un signe indubitable de l'intervention d'une puissance occulte. Que de pauvres malades ont été envoyés au bûcher pour le seul crime d'avoir prononcé quelques phrases latines se rapportant de près ou de loin aux questions qui leur étaient posées ! Le conseiller de Lancre, chargé d'exterminer les nombreux *sorciers* qui infestaient les bords de l'Adour, parle avec terreur des réponses étonnantes que lui faisaient ces gens ignorants : «le démon parlant par leur bouche. »

Quelques mots sur la relation d'une épidémie hystérique, qui a sévi il y a quelques années à peine dans le nord de l'Italie, montrera, que de nos jours, l'exaltation de la mémoire tient encore sa place :

Dans leur accès, raconte le narrateur, les patientes parlaient, quoique mal, la langue Italienne, plutôt que leur dialecte du Friould ; et des témoins ignorants, il est vrai, assuraient que quelques-unes d'entre

---

(1) Taine. De l'Intelligence, tome I, p. 146.

elles, parlaient en français et en latin. Cela est douteux, mais il est probable que les malades surexcitées, forgeaient des mots étrangers, motivés par les dérèglements de leurs pensées. Le chapelain de l'endroit affirmait même, que toutes paraissaient comprendre le latin, parce que dans leurs apostrophes et leurs blasphèmes, elles continuaient la phrase des versets latins qu'il leur disait. Mais, sans nier le fait, on peut admettre que la surexcitation de leur esprit, éveillait en elles le souvenir de leur éducation religieuse antérieure, ce qui paraît la manière la plus simple d'expliquer le fait. (Petit. *Revue scientifique, 1878*).

L'hypermnésie peut se produire aussi dans l'hypnotisme artificiel, ainsi que le prouve le fait suivant emprunté à Beaunis :

Mlle A. F. avait, au début du traitement par l'hypnotisation, une répugnance invincible pour certains aliments, en particulier pour la viande et le vin. Il m'est arrivé plusieurs fois, pour m'assurer si elle suivait régulièrement les prescriptions alimentaires qui lui étaient faites, de lui demander ce qu'elle avait mangé la veille ou l'avant-veille. La plupart du temps, elle ne se le rappelait plus ou se le rappelait très incomplètement. Je n'avais alors qu'à l'endormir pour qu'elle me dit exactement ce qu'elle avait mangé, sans oublier le plus petit aliment, avec une foule de détails auxquels, d'habitude, on ne fait guère attention dans un repas. Une fois réveillée, je lui énumérais tout son dîner par le menu depuis A jusqu'à Z et elle était tout étonnée de me voir si bien renseigné. — (Beaunis, Etudes psych. et phys. sur somn. prov., Paris 1886.)

Il reste maintenant à rechercher si la mémoire tout entière est ainsi exaltée ou bien, une partie seulement.

Une sensation passée à l'état de souvenir embrasse, on le sait, deux phases distinctes : fixation, reproduction. De ces deux phases, quelle est la plus heureusement influencée, pendant l'hypnose?

Question déjà résolue :

Nous avons indiqué, dans le § 1 de ce chapitre, des expériences qui semblent prouver que la fixation des impressions destinées à être évoquées plus tard sous forme de souvenirs, n'est pas sensiblement modifiée par le fait de l'hypnose.

Une seule fonction de la mémoire, la reproduction, serait donc uniquement exaltée.

Cependant si, par des expériences directes, il est impossible de rien obtenir, il est certains faits dans l'hypnotisme, il faut le reconnaître, qui ne peuvent s'expliquer que par l'exaltation de cette autre fonction de la mémoire ; la fixation des impressions.

On connaît la facilité surprenante avec laquelle l'hypnotique saisit les moindres détails d'un objet réel qui doit servir, en quelque sorte, de point de repère pour localiser une hallucination (Binet).

Prenons une vingtaine de cartes blanches semblables. Choisissons-en une que nous marquons au verso avec un faible trait de crayon, afin de nous permettre de la reconnaître. Puis disons à Paule C. plongée dans l'état hypnotique : (Voir observation II, *appendice.*) « Voilà le portrait de votre mère ». Nous plaçons ensuite la carte au milieu des dix-neuf autres semblables. Nous les lui présentons ensuite une à une. Arrivée à la carte qui est le support de l'hallucination la malade s'arrête ; ses yeux se remplissent de larmes ; nous lui en demandons la cause : « c'est le portrait de ma mère, nous dit-elle ». De la part de la malade, pas d'erreur commise, et nous le constatons grâce à la marque que nous avons faite. Si nous lui présentons la carte renversée, elle voit le portrait la tête en bas, et si nous la jetons ainsi au milieu des autres, elle-même ne manque pas de la remettre dans son vrai sens.

Comme le montre cette expérience, il y a eu *extérioration*

de l'hallucination, pour employer l'expression de Richer (1). C'est l'impression fournie par la carte blanche avec ses moindres détails saisis grâce à l'exaltation de la mémoire qui a servi de support à l'hallucination et l'a rappelée.

On voit combien présente d'intérêt cette hypermnies dans l'état hypnotique. Son étude attentive et sa connaissance, peuvent être de la plus grande utilité. Elle pourra servir pour l'interprétation des faits de double personnalité : nous aurons à revenir sur ce point (2).

C'est aussi, dans ce phénomène uni à la surexcitation des sens, qu'on pourra, peut-être, chercher l'explication de ces faits étonnants, de transmission de la pensée à distance, qui font la fortune des magnétiseurs du champ de foire. «Si la mémoire d'un fait, se lie toujours au retour de l'impression sensorielle externe qui l'a gravée dans l'esprit, il n'est pas impossible que toute pensée, surtout une pensée forte et répétée, ne soit accompagnée d'un mouvement nerveux des lèvres et de l'organe vocal, assez léger pour échapper aux sens d'autrui dans l'état ordinaire, mais qu'ils pourront saisir s'ils sont surexcités.— (*Maury, loco cit.*, p. 363.)

§ V

Le souvenir dans les diverses phases de l'hypnose.

Après cette étude de la mémoire sous ses différents aspects, il nous reste à nous demander ce que devient cette faculté dans les diverses phases de l'hypnose.

(1 Richer. Traité clinique de l'hystéro. Épilepsie page 728.
(2) Voir chapitre III, paragraphe I.

Nous savons avec quelle facilité on peut faire passer certains sujets par divers états présentant une physionomie propre : état cataleptique, état somnambulique, état léthargique.

Que devient la mémoire dans le passage d'un état à l'autre ? Etude peut-être intéressante, mais que nous ne pouvons entreprendre, n'ayant pas eu l'occasion d'étudier des sujets, chez lesquels il fut possible de produire assez nettement ces trois phases fondamentales de l'hypnose provoqué. Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent a rapport à l'état somnambulique.

Nous ne pouvons rien dire de l'état cataleptique pur dont nous n'avons pas eu d'exemples sous les yeux. Reste l'état léthargique. Lui, qui vient porter un trouble aussi profond dans le système de relation, retentit-il sur la mémoire?

Qui n'a présent à l'esprit, ces récits si souvent répétés de personnes passées pour mortes, tombées dans le sommeil léthargique, assistant avec terreur aux préparatifs de leurs funérailles, se voyant plier dans leur linceul, écoutant clouer les planches de leur cercueil, sauvées par quelque hasard et faisant le récit lugubre de leur frayeur. Vérifier le fait de ce souvenir quand il est si facile de produire l'état léthargique chez certaines de nos malades, devait rentrer dans le cadre de notre travail.

Les hystériques de nos hôpitaux, sujettes à de violentes crises convulsives, mettent souvent le médecin dans la nécessité, de produire chez elles l'état léthargique, pour arrêter ces convulsions devenues dangereuses et amener le calme. (1).

Il nous est arrivé, bien souvent, d'interroger ces malades sur

---

(1) Blanc-Fontenille. Zones léthargogènes chez les hystériques. Bordeaux, 1886.

le souvenir des faits qui se passaient tout autour d'elles, et des paroles qui étaient prononcées pendant cette mort apparente. Toutes ont pu nous édifier sur la complète conservation de ce souvenir, pendant les états hypnotiques ultérieurs et sur sa perte absolue, pendant l'état de veille. Aucune, cependant, ne nous a fait ce récit avec plus de vivacité, qu'Albertine M....

Cette malade tombe quelquefois spontanément dans le sommeil léthargique. Hypnotisons-la ; voici ce quelle nous raconte : Poussée par l'aura d'une crise qu'elle sentait venir, elle s'était enfuie, un jour, hors de chez elle. Fatiguée de courir dans la campagne, elle s'était assise au pied d'un arbre. Là, elle tomba, nous dit-elle, dans le sommeil léthargique. Sujette à des crises de sommeil, elle avait toujours eu la force et la présence d'esprit de courir pendant son état hypnotique après les gens de sa famille, habitués à sa maladie, pour leur demander de la réveiller.

Maintenant, elle ne pouvait plus marcher, clouée au sol et paralysée de tous ses membres. Bientôt elle eut froid et comprit que la nuit était venue. Alors sa frayeur redouble, nous dit-elle ; seule dans un bois exposés à être dévorée par mille animaux que lui forgeait son imagination. Le froid augmenta, et elle sentit la pluie battre son visage. « Cela dura longtemps. Le jour dut revenir, car le froid devint moins intense ; à deux reprises je m'endormis ou je perdis connaissance. Après une nouvelle journée qui me parut un siècle, je me sentis enlevée, j'entendis la voix de mon mari et je me réveillai, moitié morte, dans mon lit. J'étais restée absente deux jours et une nuit. »

On le voit, dans le passage d'un état à l'autre, nulle atteinte portée à la mémoire ; le souvenir est conservé dans les différentes phases.

Réveillons la malade et essayons de lui faire répéter le récit qu'elle vient de nous faire. Elle paraît étonnée de notre question. Elle sait très bien qu'on lui a raconté qu'elle a été absente pendant deux jours, qu'on l'a trouvée à peu près morte dans un bois, mais elle ne peut plus nous donner aucun détail sur sa terreur pendant son état léthargique, sur les souffrances qu'elle a ressenties. Même oubli que celui qui frappe les faits des différents états cataleptoïdes.

Disons-le, cependant, nous ne croyons pas que cet oubli soit constant. Des faits nombreux de personnes manifestement hystériques sujettes à des crises de léthargie tendraient à prouver que le malade peut se souvenir des impressions ressenties pendant cette mort apparente. On conçoit combien doit sortir troublé de cette crise l'esprit de ces sujets déjà si impressionnables.

Telle est la mémoire dans l'hypnose; voyons quelles modifications peut subir cette faculté entre les mains de l'expérimentateur.

VI

Action que peut avoir l'expérimentateur sur la mémoire.

L'hypnotisé est souvent, on le sait, un automate dénué de toute volonté propre, à la complète discrétion de l'expérimentateur. Il ne voit point les choses telles qu'elles sont, mais telles qu'on les lui présente.

L'hallucination, chez lui, coudoie la perception vraie et marche en quelque sorte de pair avec elle.

Nous allons voir le rôle que joue la mémoire dans ce fait; peut-être verrons-nous qu'il est plus considérable qu'il ne le paraît tout d'abord.

Prenons le phénomène de l'*objectivation* des types.

Quand nous racontons un fait et que nous nous mettons à la place de la personne qui en a été le sujet, que nous devenons acteur, nous tâchons de remplir le mieux possible notre rôle, mais jamais nous ne nous oublions nous-mêmes. « Notre imagination a beau se lancer dans l'espace, il reste en nous toujours le souvenir de nous-mêmes qui ne prend point part à cette envolée fantaisiste et ne perd pas le sol.

» Le *moi* demeure dans la réalité, alors que les autres parties de l'intelligence vont à la dérive dans les régions capricieuses de la fantaisie. (Richet).»

En un mot, chez l'individu sain, il y a là une sorte de dédoublement de la personnalité, dont il a parfaitement conscience.

Chez l'hypnotisé, ce n'est plus un acteur que nous avons devant les yeux, ou plutôt c'est un acteur tombé en délire, qui, dans ses paroles, croit exprimer ses sentiments à lui. L'hypnotisé, comme l'a si bien dit Richet, *objective* les types qu'on veut lui faire représenter. Et pour produire ce phénomène, il suffit d'un mot prononcé avec autorité.

Empruntons quelques exemples à Richet (L'homme et l'intelligence, page 237) :

Je dis à Mlle B. : « *Vous voilà paysanne* . »

Elle se frotte les yeux, s'étire (elle marche comme si elle faisait traîner ses sabots). « Allons, il faut que je me lève ! Allons à l'étable. Hue ! la rousse ! Allons, tourne-toi.» (Elle fait semblant de traire une vache. « Laisse-moi tranquille Gros-Jean ! Voyons, Gros-Jean, laisse-moi traquille, que je te dis ! Quand j'aurai fini mon ouvrage. Tu sais bien que je n'ai pas fini mon ouvrage..... Ah ! oui, plus tard..... »

« *Vous voilà général* ! »

« Passez moi la longue vue. C'est bien, c'est bien. Où est le commandant du 1er zouaves ? Y a-t-il là des Kroumirs. Je les vois qui montent le ravin.— Commandant, prenez une compagnie et chargez-moi ces gens-là. Qu'on prenne aussi une batterie de campagne. Ces bons zouaves ! Comme ils grimpent bien. Qu'est-ce que vous me voulez ? Comment, pas d'ordre ? (A part.) C'est un mauvais officier, celui-là ; il ne sait rien faire. Vous, tenez, ici, à gauche. Allez, vite ! (A part,) Celui-là, il vaut mieux. Ce n'est pas encore tout-à-fait bien. (Haut.)Voyons, mon cheval, mon épée. (Elle fait le geste de boucler son épée à la ceinture.) Avançons ! Ah !..... Je suis blessée..... »

« *Vous voilà prêtre* !»

Elle s'imagine être l'archevêque de Paris. Sa figure prend un aspect très sérieux. Sa voix est d'une douceur mielleuse et traînante qui contraste avec le ton rude et cassant qu'elle avait dans l'objectivation précédente. (A part.) Il faut pourtant que j'achève mon mandement. » Elle prend sa tête dans ses mains et réfléchit (Haut.) : « Ah ! c'est vous, Monsieur le grand vicaire, que me voulez-vous? Je ne voudrais pas être dérangé. Oui, c'est aujourd'hui le 1er janvier, il faut aller à la cathédrale. Cette foule est bien respectueuse, n'est-ce pas, Monsieur le grand vicaire ? Il y a beaucoup de religion dans le peuple quoiqu'on fasse. Ah ! un enfant qui s'approche, je vais le bénir. Bien, mon enfant. » (Elle lui donne sa bague (imaginaire) à baiser). Pendant toute cette scène, avec la main droite, elle fait à droite et à gauche des gestes de bénédiction : « Maintenant, j'ai une corvée; il faut que j'aille présenter mes hommages au président de la République :

« Monsieur le Président, je viens vous offrir tous mes vœux. L'Eglise espère que vous verrez de longues années, elle voit qu'elle n'a rien à craindre malgré ces cruelles attaques, tant qu'à la tête du Gouvernement de la République, se trouve un honnête homme. » Elle se tait et semble écouter avec attention. (A part) « Oui, de l'eau bénite de cour....., enfin....., prions. »

Avec Richet, analysons ce phénomène. Que s'est-il passé dans l'esprit de ce sujet qui, à un si haut point, jouit de la faculté de représenter les types et de se confondre même avec eux? Il a suffi d'une simple amnésie : oubli, non de son existence propre, non de son être se différentiant du monde extérieur, non de son *moi* enfin, mais oubli de son sexe, de sa profession, de ses états de conscience antérieurs, de sa *personnalité*, en un mot, qui a été changée en une autre. Etude pleine d'intérêt, vivisection morale, selon l'expression de Beaunis, qui indique, que, dans la personne consciente, il y a quelque chose de plus stable que des phénomènes de mémoire : c'est le *moi*, qui est transformé et non anéanti.

Le fait de l'objectivation des types se réduit donc à une amnésie : perte du souvenir de la *personnalité*. A côté de cet oubli est venu se greffer une hallucination : changement de cette personnalité.

Dans un grand nombre d'hallucinations suggérées, nous pouvons voir intervenir cette perte d'un souvenir.

Je dis à Paule, que je viens de plonger dans le sommeil hypnotique : « Voyez, Monsieur R. qui porte aujonrd'hui un monstrueux nez d'argent. » La malade part d'un grand éclat de rire et voit, en effet, ce que je viens de lui suggérer.

Que s'est-il passé chez notre sujet? Il y a eu d'abord perte de souvenir de l'état normal de Monsieur R.,et son imagination, acceptant la suggestion, lui a fait voir un nez d'argent. La perception fausse, l'hallucination, est venue remplacer la perception vraie et son souvenir. Supprimons le second phénomène, c'est-à-dire, l'hallucination : que nous restera-t-il? Une simple amnésie suggérée.

(Elisabeth voir observation IV, *appendice*).— Nous disons à la malade hypnotisée, qui nous raconte son enfance : « Vous ne vous souvenez plus de vos premières années. » Et la malade ne sait plus rien nous dire de ce qu'elle nous disait, il n'y a qu'un moment. « Mais, parlez donc..., lui disons-nous. — Il y a si longtemps que tout cela s'est passé..... Depuis que j'ai été malade, je crois bien que j'ai tout oublié. — Mais vous avez été à Marseille. — Je crois bien que oui... mais c'est si loin, tout cela... »

Nous pouvons ainsi, à notre gré, enlever le souvenir de telle ou telle période de la vie avec la même facilité que nous arrachons les feuillets d'un livre. Nous pouvons agir sur chaque souvenir séparément. A notre gré, le sujet aura oublié, l'écriture, la lecture, perdu la mémoire des mots, des verbes, des nombres. Nous pouvons, renouvelant l'expérience de

Féré, suggérer à une malade qu'elle ne connaîtra plus telle ou telle personne. Et la malade qui, il y a un moment, causait familièrement avec cette personne, deviendra sérieuse maintenant devant elle, ne comprendra pas comment il se fait qu'un étranger connaisse ainsi son nom., etc., etc.

Nous n'insisterons pas d'avantage sur ces amnésies bien connues aujourd'hui : nous aurons du reste l'occasion de revenir sur ce fait à propos des amnésies suggérées de l'état post-hypnoptique.

Poursuivons notre étude, nous arrêtant à l'examen de certains délires amenés par l'hypnose, et dont la cause et la raison résident dans un trouble de mémoire. De ces délires, il en est un qui attirera spécialement notre attention : C'est le phénomène d'ecmnésie étudié tout récemment à la clinique de l'hôpital Saint-André par M. le professeur Pitres.

VII

Du phénomène de l'ecmnésie.

M. Pitres à donné le nom d'*ecmnésie* à un trouble de la mémoire, qu'il a souvent observé dans l'état somnambulique, spontané ou provoqué, et qui est caractérisé par la perte complète de tous les souvenirs acquis depuis une époque déterminée, la mémoire des faits, acquise antérieurement à cette époque, ayant conservé toute son acuité. Un exemple concret fera comprendre comment ce manifeste ce trouble des fonctions de la mémoire.

Albertine est couchée dans son lit : elle vient d'avoir une attaque hystérique et se trouve dans la phase d'hypnose spontanée post-convulsive. Elle paraît causer avec un per-

sonnage imaginaire ; « Va-t-en chez toi ; laisse-moi la paix ; tu n'as que faire ici. »

Sans peine, ceux qui l'entourent reconnaissent qu'elle est sous le coup d'un délire spécial auquel est sujette cette malade.

M. le professeur Pitres s'approche d'elle : « Voyons, Albertine, que vous est-il donc arrivé? — Laisse-moi la paix ; va-t-en chez toi. » Le professeur tâche alors d'entrer dans son délire : « Mais pourquoi veux-tu que je m'en aille chez moi; je viens te soigner. — Ah ! la belle histoire, me soigner, toi ! Est-ce que tu es médecin? C'est monsieur Pitres, de Bordeaux, qui est mon médecin. Toi, va-t-en travailler la terre plutôt.— Mais où es-tu donc ici? — Mais chez moi, dans mon lit; tu le vois bien. » L'un de nous essaie alors de lui adresser la parole; elle n'entend pas. Pour elle, une seule personne est là présente: c'est celle qui la première est entrée dans son délire et qui représente dans son esprit l'interlocuteur auquel elle croyait parler il y a un moment. Elle ne voit que M. Pitres qui représente probablement son mari avec lequel elle croit parler.

La malade se prête sans difficulté à l'examen : symptômes physiques de l'état cataleptoïde, les yeux ouverts. La pression de l'ovaire gauche, ou l'insufflation des globes oculaires suffisent comme toujours pour la réveiller.

En résumé : la malade est plongée dans l'état hypnoptique et toute la durée de ce sommeil est comprise dans une hallucination, un long délire dont on ne peut la faire sortir qu'en la réveillant. Elle croit être chez elle, à la campagne. Impossible de lui faire entendre qu'elle est à Bordeaux, dans un lit de l'hôpital. Pour lier conversation avec elle, il faut entrer dans son délire; tout ce qui ne touche pas de près ou de loin à son hallucination n'existe pas pour elle, est hors de sa mémoire

Restait à savoir qu'elle était la nature de ce trouble spécial et s'il pouvait être produit artificiellement.

C'est dans l'analogie des rêves du sommeil ordinaire avec ceux de l'état hypnotique qu'il était, peut-être, logique de chercher la résolution de ces questions.

Sans passer en revue les différents délires du rêveur, diversement décrits, arrêtons-nous à cette classe d'hallucinations dont on doit à Maury une étude si complète et dont certaines analogies avec le phénomène actuel devaient frapper : nous voulons parler des hallucinations *hypnagogiques* (1).

Bien souvent, et chacun peut observer le fait, au moment où vient le sommeil, notre dernière pensée prend corps et forme dans notre premier rêve Alors ce n'est plus seulement une pensée, un vague souvenir qui traverse notre esprit, c'est un spectacle auquel nous assistons, un drame dans lequel nous jouons notre rôle. C'est là l'hallucination hypnagogique qu'on peut comparer sans difficulté au délire d'Albertine, avec cette différence, toutefois, qu'une faible impression, interne ou externe, va tout détruire et tout remplacer chez celui-là, tandis que chez celle-ci, l'hallucination sera caractérisée par une plus grande ténacité, fait de son état hypnotique.

Si l'analogie des deux hallucinations est la même dans leur origine, le problème sera résolu, et, nous mettant dans les conditions voulues, nous pourrons reproduire le phénomène à notre gré.

Albertine raconte quelques épisodes de sa vie : « Un jour, j'étais partie en voyage avec une amie et nous traversions un grand bois, sur les confins de la Charente. La nuit commençait à venir et nous avions perdu notre route; loin de toute habitation, qu'allions-nous devenir? » (A ce moment, on presse le pli du coude de la malade et on la fait tomber dans l'état hypnotique.) — Albertine devient sou-

(1) Maury, Le Sommeil et les Rêves, p. 70, 120, 128.

cieuse? « Une jolie affaire; que veux-tu que nous devenions ici toutes seules? Il paraît qu'il y a des loups dans ce bois. (La malade marche à grands pas.) Oh! quel malheur! mais quelle idée as-tu eue! vouloir passer dans ce bois! J'en ai assez; je vais m'asseoir au pied de cet arbre; adviendra que pourra. » (et la malade va s'asseoir dans un coin du laboratoire).

On l'interpelle: « Que parlez-vous de loups; ne voyez-vous pas que vous êtes à Bordeaux? » La malade ne répond rien; elle ne paraît pas avoir entendu. On essaie d'entrer dans son délire.

« Albertine, la nuit vient; il faut repartir. — Non, je ne repartirai pas; je ne veux plus marcher; je veux dormir ici. — Ma pauvre Albertine, tu perds la tête, ne vois-tu pas que tu es à l'hôpital de Bordeaux et non dans un bois? — Toi, tu n'es qu'une imbécile; après m'avoir perdue, tu te moques de moi; tu me revaudras cela, va!..... »

Cette expérience, on le voit, devait éclairer d'un grand jour le phénomène précédemment observé. C'était bien la dernière pensée de l'état de veille qui prenait corps dans le sommeil hypnotique et devenait le point de départ d'une hallucination.

Il était facile dès-lors, on le conçoit, de faire passer la malade par les différentes phases de sa vie. Pour cela, il devait suffire de l'endormir en lui disant de penser à tel ou tel moment de son existence.

« Pensez au jour de votre première communion, » dit-on à Albertine, en l'endormant. Et aussitôt, la figure de la malade prend un air de componction et de recueillement. « Allons, grand'mère, il est temps, il faut partir. Voilà que la cloche a sonné et que les autres sont déjà arrivées. — Mais, ma fille, lui répond-t-on, il faut bien que je prépare le dîner; tu sais qu'il y a beaucoup de choses à faire. — Tu arrangeras cela après la messe, partons. » Et la malade se met en marche. « Te voilà arrivée, lui dit-on. » Et la malade se met à genoux. — A ce moment, on lui dit; « Albertine, revenez dans votre salle. — Il faut laisser finir la messe avant de s'en aller. — Mais vous savez

bien que vous êtes à l'hôpital de Bordeaux. — Que veux-tu dire..... Bordeaux!... c'est bien loin.... »

Et la malade a tout l'air de ne rien comprendre à ce que l'on dit. Elle a oublié tout ce qui s'est passé depuis le jour de sa première communion. Si on lui parle de son enfance, elle répond fort bien. Tout le reste est oublié.

Pensez au moment où, toute petite fille, vous faisiez fâcher votre grand'mère, dit-on à Albertine, pendant qu'on l'endort : La malade prend un air préoccupé. — « Bien sûr, elle va me battre.... Ah! mais je vais me cacher sous ces branches d'arbre : (La malade se cache sous une table; là, elle trouve de petits morceaux de bois et s'en amuse comme un enfant). — On l'interroge, on lui parle de sa maladie, de ses accidents qui se calment; elle paraît ne pas entendre. On lui dit alors : « Ah! petite méchante, que fais-tu là. » Et la malade se prend à trembler, elle croit voir arriver sa grand'mère. « Je ne recommencerai plus, pardon!... — Dis-moi, Albertine, où est-tu ici? — Mais chez vous, grand'mère. — Tu es une folle, lui répond-t-on, tu le vois bien, il n'y a pas de grand'mère ici; tu n'es pas une petite fille, tu es mariée... » La malade part d'un grand éclat de rire qu'il est difficile de faire cesser. L'hallucination est restée, et malgré notre affirmation, le délire n'a pas cessé; nous avons toujours devant nous une petite fille qui rit d'une plaisanterie de sa grand'mère.

De ce phénomène, complexe au premier abord se dégagent deux faits principaux ; une hallucination et une amnésie.

La malade est reportée à de longues années en arrière, et, pour elle, le reste de sa vie n'existe plus. C'est une vaste amnésie lacunaire que nous avons produite, et la lacune se poursuit jusqu'au moment où la malade croit vivre dans son hallucination.

C'est pour rappeler le trouble de la mémoire qui caractérise ce phénomène, que M. le professeur Pitres l'a désigné sous le nom d'*ecmnésie* : souvenirs arrachés brusquement de la mémoire.

Albertine a son regard fixé sur une page du livre de ses souvenirs ; et, de ce livre, on vient brusquement d'enlever tous les feuillets suivants.

Il en sera de même de toute pensée, de toute idée frappant vivement son imagination au moment de l'*ictus* hypnotique.

Le souvenir d'un événement, d'une journée de sa vie, l'absorbait tout à l'heure au point de lui faire oublier toutes les journées, tous les événements passés depuis ; ce peut être le souvenir d'une personne quelconque qui peut l'occuper ; lui faisant oublier tout ce qui l'entoure, la lui montrant partout.

Albertine est, on le sait, sujette à des crises d'hypnotisme spontané. Au mois d'août dernier, elle avait accompagné une de ses voisines au tribunal de Bl...

Là, pendant l'audience, elle tombe dans le sommeil hypnoptique ; elle se met à interpeller juges et avocats.

Un médecin intervient, la déclare en état d'ivresse et, sans autre forme de procès, fait conduire notre hystérique au violon.

Le lendemain, le médecin trouve, à son grand étonnement, que la nuit n'a amené aucun calme. On donne la liberté à la malade qui se met à errer au hasard dans la campagne. Par bonheur, elle rencontre une personne de sa connaissance qui la ramène chez elle.

Là, elle apprend ce qui s'est passé : scène de l'audience, nuit de violon, prétendue ivresse ; autant de choses oubliées à son réveil. Elle voue une haine implacable au médecin de Bl... ,fort pardonnable, du reste, de n'avoir point reconnu qu'il était en présence d'une hypnotique.

Depuis, chaque fois que survient une crise de sommeil, elle pense ordinairement à son aventure ; aussi, dans son délire ecmnésique, voit-elle, partout, notre honorable confrère. Il n'est pas d'insanité qu'elle ne lui dise, Elle brise tout autour d'elle pour le poursuivre.... Il ne serait pas prudent alors de chercher à entrer dans son délire et de se présenter comme le médecin de Bl...

Quand on voit la malade dans ces crises, poursuivie par une idée fixe, cherchant, par tous les moyens, à se venger d'une personne dont elle se prétend persécutée, l'histoire des *hystériques accusatrices* revient naturellement à l'esprit. C'est la même haine, le même désir de nuire. Albertine, qui est une fille de la campagne, accable d'injures, veut battre un médecin ; une jeune fille de famille fabriquera des lettres anonymes, portera devant un tribunal les plus graves accusations contre un malheureux officier qui ne la connaît même pas (1).

On le voit, un délire ecmnésique peut mettre une haine profonde dans l'esprit de notre sujet qui ne pensera plus qu'à nuire. Qu'on l'endorme tandis qu'elle pense à une personne dont le souvenir lui plaît. Elle adresse à cette personne une parole amie. Parlez-lui : c'est à la personne qu'elle croit voir dans son hallucination qu'elle répondra. Rien n'existe plus pour elle que cette personne dont elle énumère les qualités. Qu'on lui donne un ordre, elle l'exécutera ponctuellement parceque, dit-elle; «elle veut lui obéir toujours». La malade paraît ne plus s'appartenir, elle ne vit que pour l'objet de son hallucination.

S'il nous était permis d'émettre une hypothèse, n'est-ce pas là la *possession magnétique* d'autrefois, avec son histoire faite de merveilleux et de prodige ? Mais ce serait peut-être sortir de notre sujet. Nous avons voulu montrer seulement dans ces faits, combien une pensée forte, un souvenir de l'état normal, peuvent apporter de troubles dans l'esprit de l'hypnotique, et quel retentissement ces troubles peuvent avoir sur sa mémoire.

---

(1) Legrand du Saulle, Les Hystériques, p. 410, Affaire La Roncière, etc.

CHAPITRE III

La mémoire après l'état hypnotique.

Lorsque, au moyen de certaines manœuvres, telles que : insufflations dans le globe oculaire ou pression sur certaines zones, on réveille le sujet hypnotisé, on le voit revenir à l'état normal. Mais cet état normal peut présenter, dans certains cas, quelque complexité; l'hypnose peut, en effet, retentir sur cet état au moyen des suggestions, par exemple. Aussi, serons nous obligé, comme nous l'avons fait précédemment, d'en scinder l'étude au point de vue mnésique.

Nous traiterons donc successivement : 1° De l'oubli des faits accomplis pendant la durée de l'hypnose; 2° Du souvenir des hallucinations de l'état hypnotique; 3° De la suggestion du rappel des faits accomplis pendant le sommeil hypnotique; 4° Des amnésies provoquées; 5° De l'oubli de la réalisation des actes suggérés; 6° De la suggestion, mémoire inconsciente.

§ I.

Oubli des faits accomplis pendant la durée de l'hypnose.

Nous avons déjà indiqué que, le plus souvent, les personnes hypnotisées ne conservent, après le réveil, aucun souve-

nir de ce qui s'est passé pendant qu'elles étaient endormies.

Prenons un fait :

Paule C... a été endormie et conduite ainsi de sa salle,au laboratoire de eliniques médicales. Elle cause avec nous pendant le trajet, et à dessein nous l'intéressons à tout ce quelle rencontre sur son chemin. Elle salue une de ses anciennes voisines de lit, s'informe de sa santé et accepte d'elle un petit bouquet. Arrivée dans le laboratoire, nous la réveillons brusquement. (Mouvement de surprise qui dure quelques secondes.)

La malade frotte ses yeux et regarde avec quelque étonnement les unes après les autres les personnes présentes, puis jette un coup d'œil sur l'appartement et finit par se reconnaître. « Tiens, dit-elle, comment donc suis-je venue ici ? » Elle regarde la fleur qu'elle tient toujours à la main et à tout l'air de se demander d'où elle peut bien lui venir. Nous nommons alors la personne qui la lui a donnée et nous attendons si ce nom va réveiller quelque souvenir. Rien ne se produit et la malade cesse de chercher à s'expliquer,et,comment elle a quitté sa salle, et comment elle se trouve en possession de cette fleur.

Elle a, sans doute, réfléchi qu'elle pourrait bien être venue là pendant son état hypnotique; et, habituée qu'elle est à l'amnésie qui suit son sommeil, elle ne s'en étonne point.

Cette observation presque banale nous donne, dans sa simplicité, une idée complète de ce qui se passe presque toujours.

Ce mouvement de surprise que nous avons signalé est un fait à peu près constant et nous fait pressentir l'oubli dans lequel sont les sujets, de tout ce qui s'est passé avant leur réveil. Cette même personne qui, il y a une minute à peine, parlait avec tant de volubilité; racontait les plus menus détails de sa plus tendre enfance, s'exprime maintenant difficiment et n'a plus aucun souvenir des actes qu'elle vient

d'accomplir. Il semble, comme le dit Maury (1), que « l'intensité de l'excitation cérébrale pendant la crise a épuisé la faculté de rappeler le souvenir, et que cette faculté ne devra revenir qu'avec une excitation nouvelle que ramènera une crise semblable. »

Faut-il se hâter de généraliser ce fait et affirmer, *à priori*, qu'il en est toujours ainsi ? Non. L'hypnotisme est un de ces phénomènes qui semblent à plaisir vouloir échapper aux lois qu'on a cherché à poser.

Heidenhain (2) fait, en effet, remarquer que les choses ne se passent pas invariablement comme nous venons de le dire. Ajoutons que cet oubli est loin d'être irrévocable.

Heidenhain, devant un de ses sujets plongé dans le sommeil hypnotique, avale un verre d'eau, et celui-ci automatiquement fait les mouvements de déglutition qu'il voit accomplir. Au réveil, l'expérimentateur lui demande : Qu'avez-vous fait? Je n'en sais rien, répond-il. — Vous l'avez oublié, peut-être à cause de la grande chaleur. — Avez-vous soif? Je me rappelle maintenant, j'ai bu, dit le sujet. » —

Le même observateur, devant son frère hypnotisé, récite ce vers d'Homère :

Ποιον σε επος φυγεν ερκος οδοντων

puis il le réveille. — Pour faire renaître le souvenir de ce vers, il lui suffit de dire « Homère, fuite, » et aussitôt M. A. Heidenhain répète intégralement le vers qu'il a entendu.

Il se passe dans ces cas un phénomène tout à fait analogue à celui que nous voyons dans le rappel du souvenir d'un rêve. On sait, en effet, qu'un homme éveillé a besoin pour se souvenir d'un rêve, que des impressions de nature diverse y

(1) Maury. Le sommeil et les rêves, p. 226.

(2) Heidenhain Der. sogenanite thierische Magnetimus. Leipzig 1880.

aient été liées; ces impressions ressenties ensuite, pendant la vie ordinaire, rappelleront celles du rêve.

N'est-ce pas grâce à une simple association d'idées qu'a été rappelé le souvenir des actes accomplis pendant le sommeil, chez les sujets d'Heidenhain? Fait digne d'appeler l'attention, et qui permet de rapprocher le rêve du sommeil ordinaire du rêve de l'hypnose.

Cette similitude permet-elle toutefois d'établir une assimilation complète entre ces deux rêves, et peut-on conclure de là, avec un savant correspondant (1) de la *Revue philosophique*, « que le rêve de l'hypnotisé est de même nature que le rêve ordinaire, qu'il est soumis aux mêmes lois, que la différence entre l'état normal et l'état hypnotique est du moins à cet égard du même ordre que la différence entre la veille et le sommeil? Si l'on a cru pendant longtemps que ce qui le caractérise était de ne pas donner prise au souvenir, c'est qu'on n'avait pas porté son attention sur les conditions qui ramènent le souvenir des autres. Lorsque les conditions sont les mêmes, les premiers comme les seconds sont susceptibles de rappel. »

C'est là, à notre avis, une conclusion peut-être hasardée, tirée d'expériences peu rigoureuses; et, comme a soin de nous l'avouer leur auteur, « entreprises et poursuivies en vue d'un principe *prémédité*. » Or, s'il est des phénomènes qui doivent être constatés avec une méthode inflexible, sans idée préconçue, avec la résolution bien arrêtée de n'en tirer que les conclusions qui en découlent strictement, ce sont ceux de l'hypnotisme.

M. Delbœuf nous présente, comme probante et capitale, une expérience dans laquelle il aura bien soin « de recommander à son sujet de se souvenir de son rêve à son réveil ».

---

(1) Delbœuf. *Revue philosophique*. Juin 1886.

Quoi d'étonnant,après cela,que le sujet raconte point par point tout ce qu'il aura fait? Quand nous aurons vu, dans un moment, de quelle puissance peuvent être les suggestions pour le rappel des souvenirs, nous demeurerons convaincus qu'il n'y a là qu'un phénomène très explicable par une simple suggestion, mais qui ne prouve rien pour l'assimilation du rêve de l'hypnotisé avec le rêve ordinaire.

Plus loin, le même auteur, comme pour contrôler son premier résultat, expérimente sur deux jeunes gens. Avant de les réveiller, il prend soin, dit-il, « de leur donner une petite leçon de psychologie, de leur dire qu'ils se souviendront, et comment ils se souviendront. » M. Delbœuf réveille ensuite ses sujets, de telle façons « que le dernier acte du rêve, soit le premier du réveil ». Précaution peut être inutile : la simple suggestion du rappel devait encore suffire pour que le souvenir tout entier revînt à l'esprit du sujet.

Il n'est pas étonnant que le même expérimentateur, prenant, comme il le fait ensuite, un sujet neuf et sans éducation hypnotique, pour ainsi dire, ait pu, après une série d'expériences analogues, noter le rappel constant du rêve hypnotique, quand le réveil avait lieu pendant l'accomplissement d'un acte.

Ces expériences pèchent, on le voit, par beaucoup de points : elles montrent, il est vrai, qu'il existe une grande analogie entre le rêve du sommeil ordinaire et le rêve du sommeil hypnotique, mais elles ne sauraient permettre de conclure à une assimilation complète.

Nous avons cherché, bien souvent, à surprendre ce rappel des souvenirs chez divers sujets toujours placés dans les conditions les plus ordinaires, le rôle du médecin étant surtout de constater les faits tels que les lui présente la nature : nous n'avons rien trouvé de semblable.

On vient de servir son dîner à Élisabeth (Voir observation IV, *appendice*). — Elle se refuse à manger. Nous la mettons dans l'état hypnotique et nous l'engageons à prendre son repas. Elle approche docilement son assiette et mange deux ou trois bouchées, tout en laissant tomber quelques gouttes de son potage sur son linge. Elle s'en aperçoit et s'en plaint. Nous lui faisons grâce du reste et nous la laissons ranger son assiette.

Nous la réveillons alors, et sa première préoccupation est de se demander ce qu'elle peut bien avoir dans la bouche. « Le drôle de goût... vous m'aurez fait avaler quelque saleté. » Et elle crache de dépit. « Mais, lui disons-nous, réfléchissez bien ; n'est-ce pas une miette de pain que vous venez de jeter. Vous avez dû manger. Cette tache, sur votre linge, ne vous rappelle-t-elle rien ? Mais non ; j'ai dû faire cela, il y a un moment, tandis qu'on me servait, etc., etc. »

En vain, tachons-nous de renouer les souvenirs et insistons-nous sur les faits qui l'ont frappée pendant son état hypnotique. Tout est si bien oublié que les associations d'idées les plus faciles à saisir ne réveillent rien dans ses souvenirs.

Catherine X... (Voir observation V, *appendice.*) — Etant seule dans un couloir de l'hôpital, elle s'arrête à regarder les couleurs de l'arc-en-ciel qui viennent se peindre sur le jet d'eau placé au milieu de la cour et elle s'hypnotise ainsi. Elle est attirée vers cet objet; et, avant qu'on ait pu venir l'en empêcher, elle franchit la balustrade et tombe de dix mètres de hauteur sur le pavé de la cour. Elle est recceuillie aussitôt et portée dans son lit. Là, M. Rivière, interne du service, constate une fracture double des deux péronés. Elle est mise dans un appareil, puis réveillée. On l'interroge alors; elle ne sait rien, ne se souvient de rien et ne comprend pas pourquoi on l'a clouée ainsi dans son lit. Elle reste ainsi plus d'un mois cherchant en vain la cause de quelques douleurs qu'elle ressent dans ses jambes, mais ignorant toujours l'accident qui lui est arrivé.

Ces deux faits, le dernier surtout, prouvent jusqu'où peut être poussé l'oubli des actes accomplis pendant le sommeil hypnotique.

Ce n'est pas seulement le souvenir des faits accomplis pendant la durée de quelques minutes, temps ordinaire d'une séance d'hypnotisme, qui peut être perdu ; des jours entiers, des semaines, des mois même, peuvent ainsi passer inaperçus. Le sujet croit ne pas avoir vécu pendant ce laps de temps. Avec cet oubli, disparaît la notion de temps qui se réduit, comme on le sait, à une série d'états de conscience dont nous conservons le souvenir.

Nous avons eu l'occasion de parler des attaques de sommeil auxquelles est sujette Marie-Louise F...: revenons sur ce fait.

Le 7 Juillet 1886, notre malade se présente à la clinique nous priant de la réveiller. Il y a quatre jours, nous dit elle, à la suite d'une vive contrariété, elle a eu une violente crise ; après quoi, elle est tombée dans le sommeil hypnotique qui dure encore. Elle a parfaitement conscience de son état et elle n'est restée si longtemps ainsi que parce qu'elle espérait que le réveil viendrait spontanément. — Réveillée, elle nous regarde avec étonnement et nous demande comment elle est venue à l'hôpital. « Mais de vous-même, lui disons-nous. — Ce matin, j'étais pourtant chez moi bien tranquille. — Vous devez vous tromper: quel jour sommes-nous ? — Mercredi (nous sommes à samedi et la malade désigne le jour où a débuté sa crise) — Quel mois ? — Juillet. (nous essayons de la tromper) — Vous êtes dans l'erreur ; nous sommes au mois d'août, affirmons-nous, et il y a un mois que vous êtes à l'hôpital. » La figure de la malade devient anxieuse ; elle est habituée à ces surprises au moment de ses réveils; chacun lui confirme le fait ; on lui dit que son exeat est signé, qu'elle peut s'en aller. Il y a là beaucoup de choses inexplicables pour elle, mais ce qui la tourmente surtout, c'est de savoir « ce que seront devenues pendant le temps de son absence, les objets qu'elle possède. On aura loué sa chambre, bien sûr. »

Elle n'a plus la moindre notion du temps qu'a duré son sommeil hypnotiqne ; elle ne sait même pas qu'il y a demi-heure à peine qu'elle est à l'hôpital.

Qu'on nous permette de rapporter ici la remarquable observation de Camuset : elle montrera quelle longue et profonde lacune peut creuser dans la vie d'un sujet une crise de sommeil hypnotique. (1)

Résumé. — (V... Louis), dix-sept ans, fils d'une fille-mère adonnée à un dévergondage notoire, se mit, lui-même, dès qu'il put marcher, à errer et à mendier par les chemins.

Plus tard, il vola et finit par être arrêté et envoyé à la colonie pénitentiaire de Saint-Urbain, pour y être maintenu jusqu'à ce qu'il eût atteint sa dix-huitième année.

A Saint-Urbain, il travailla d'abord à la culture de la terre; puis, il tomba malade et une ordonnance administrative prescrivit son transfert à l'asile de Bonneval.

Il arrive à l'asile le 23 mars 1880. Le malade est un garçon de dix-sept ans, de petite taille, mais aux muscles bien développés, sauf ceux des membres inférieurs qui sont atrophiés, étant depuis longtemps paralysés. Il a la physionomie ouverte et sympathique, ses traits sont fortement caractérisés et il n'a rien de féminin dans son aspect. Son caractère est doux; il se montre reconnaissant des soins qu'on a pour lui, sans exagérer cependant son sentiment de reconnaissance.

Dans une observation bien connue, celle de Félida X, M. Azam a, le premier, employé les heureuses expressions *d'état prime et d'état second* pour désigner les deux façons d'être de sa malade. Nous l'imiterons et nous dirons de suite qu'en ce moment V... est en état second ... Il était signalé comme convulsif, mais nous ne constatons pas d'attaques. Son caractère n'est pas du tout le caractère ordinaire des épileptiques; enfin il n'a pas non plus l'apparence efféminée des hommes hystériques. C'est cependant d'hystérie qu'il est atteint.

V... nous conte son histoire; ses souvenirs sont parfaits; il nous dit son enfance, pendant laquelle sa mère ne s'occupait guère de lui,

(1) Legrand du Saulle. Les hystériques. pag. 279 et suiv.

puis sa vie, enfin ses vols. Mais ces souvenirs lui sont honteux. Il s'excuse d'avoir volé et s'en prend à son abandon, à ses camarades qui l'entraînaient au mal. Il regrette fort le passé et il affirme qu'à l'avenir il sera toujours honnête. A Saint-Urbain, il travaillait la terre; son genre de vie ne lui déplaisait pas, il était gai. Un jour qu'il était occupé dans une vigne, il prit à pleine main un serpent caché dans un fagot de sarments. Le serpent se sauva sans le mordre, mais il eût une frayaur extrême, et le soir, rentré à la colonie, il perdit connaissance. Revenu à lui, on lui dit qu'il avait eu une crise de nerfs; les crises se renouvelèrent de temps en temps. Et puis ses jambes s'affaiblirent, et il en arriva à ne plus pouvoir marcher du tout. Il passa alors sa vie sur son lit, s'ennuyant beaucoup; aussi fut-il très content d'être envoyé à Bonneval.

Il se rappelle le nom des chevaux qu'il soignait quand il travaillait aux champs; il décrit la colonie de Saint-Urbain, et veut écrire à un de ses anciens camarades. On voit combien notre malade à tous ses souvenirs présents; et cependant il est en état de condition seconde. Cet état a commencé à Saint-Urbain, au moment de la première crise.

Nous nous entretenons souvent avec notre malade qui nous intéresse. Il nous parle de son voyage de Saint-Urbain à Bonneval. Il a traversé Paris, et il nous donne des détails qui ont fortement frappé son imagination. C'était la première fois qu'il voyait la grande ville. Il rappelle ce qu'il a vu : les magasins, les lumières du gaz, le bruit de la gare, etc.

Il est inutile d'insister davantage.

V..., à son arrivée à l'asile, ne présente rien de remarquable sous le rapport psychique. La mémoire est normale. C'est un pauvre garçon infirme, d'un caractère franc et sympathique. On décide de lui apprendre un état compatible avec son infirmité. Il sait lire et écrire à peu près. On le porte, tous les matins, à l'atelier des tailleurs. Là, on l'installe sur une table; et, grâce à la position de ses membres inférieurs, il prend tout naturellement la posture classique des tailleurs.

Au bout de deux mois, V..., sait coudre assez bien; il met à son travail tout le zèle possible, et son chef d'atelier est satisfait de ses

progrès. Un matin, deux mois environ après son entrée à l'asile, vers la fin de mars 1880, notre malade tombe d'une attaque, à l'atelier même.

C'est une violente crise d'hystero-épilepsie, rappelant parfaitement les crises d'hystérie des malades de la Salpétrière, observées par M. Charcot.

Cinquante heures environ après le début de la crise, tout est terminé.

Au réveil, V..., veut se lever. Il demande ses habits, et il réussit, tout en étant fort maladroit, à se vêtir de son pantalon et de sa veste ; puis il fait quelques pas dans la salle. Plus de paraplégie. Si les jambes chancellent et soutiennent mal son corps, c'est que la fibre musculaire à perdu l'habitude d'obéir à l'excitation nerveuse. Aussitôt que la nutrition bien réglée par l'inervation, aura réparé la dégradation de l'élément, le malade redeviendra bien vite robuste, et pourra faire de longues courses à pied.

Une fois habillé, V... demande d'aller avec ses camarades aux travaux de culture. Il veut se rendre aux ordres de son chef, M. Ferdinand, dont il parle souvent. Nous nous apercevous vite que notre sujet se croit encore à St Urbain et qu'il veut reprendre ses occupations habituelles.

En effet, il n'a aucun *souvenir de sa crise*, il ne *reconnaît* personne, pas plus les médecins que les infirmiers, que ses camarades du dortoir. Il n'admet pas avoir été paralysé; il dit qu'on se moque de lui. Nous pensons à un état vésanique passager, très supposable après une forte attaque d'hystérie. Mais le temps s'écoule et la mémoire ne revient pas. V... se rappelle bien avoir été envoyé à St-Urbain. Il sait qu'il a « l'autre jour » eu peur d'un serpent qu'il a pris dans sa main. Mais à partir de ce moment, il y a une lacune, il ne se rappelle plus rien. Il n'a pas même le sentiment du temps écoulé.

Naturellement, nous songeons à une simulation, à un tour d'hystérique, et nous employons tous les moyens possibles pour mettre V,.. en contradiction avec lui-même, mais sans jamais y parvenir.

Il trouve des explications pour tout; s'il marche mal, c'est qu'il est fatigué; bientôt il n'y paraîtra plus rien. Il faut bien cependant

qu'il se rende à l'évidence, il est dans une infirmerie. La chose lui semble bizarre, vu que ce n'est pas l'infirmerie de St-Urbain. De son séjour au lit, à St-Urbain, aucun souvenir. De son voyage, de son passage à Paris, alors que les employés ont dû le porter de la salle d'attente au wagon, nul souvenir non plus.

Après quelques temps, nous nous rendons à l'évidence et nous admettons la bonne foi de V... Cependant nous tentons encore une épreuve à laquelle nous attachons une grande importance. Nous faisons conduire sans l'en prévenir, le malade à l'atelier des tailleurs. Nous marchons à côté de lui, ayant soin de ne pas l'influencer quant à la direction à suivre. V.., ne sait pas où il va. Arrivé à l'atelier, il a l'air d'ignorer l'endroit où il se trouve et il affirme qu'il y vient pour la première fois. On lui met une aiguille en main et on le prie de coudre. Il s'y prend ainsi qu'un homme qui se met à une semblable besogne pour la première fois. On lui montre des vêtements dont il a fait les grosses coutures alors qu'il était paralysé. Il rit, à l'air de douter, mais enfin s'incline devant nos affirmations.

D'abord incrédule, il finit par admettre comme vrai, ce qu'on lui dit. Il voit bien qu'il est à Bonneval et non plus à St-Urbain. Il prend enfin son parti de ce qui lui arrive et conclut qu'il a été fou comme les autres pensionnaires de l'asile, mais qu'il est guéri.

Donc, depuis une crise suite d'une frayeur, notre malade est entré en état second, dont il est sorti une année environ après, à la suite également d'une attaque d'hystérie.

Remarquons que le caractère de V... est complètement changé. Ce n'est plus le même sujet, il est devenu querelleur, gourmand. Il répond impoliment. Lui qui n'aimait pas le vin, et qui le plus souvent donnait sa ration à ses camarades, maintenant, il leur vole la leur. Quand on lui dit qu'il a volé dans le temps, mais qu'il ne devait plus recommencer, il devient arrogant. S'il a volé, il l'a payé, puisqu'on la mis en prison. Du reste, on doit lui rendre sa liberté quand il aura dix-huit ans.

On l'occupe au jardin. Un jour, il s'évade, en emportant des effets et soixante francs à un infirmier. Il est rattrapé à cinq lieues de Bonneval, au moment où, après avoir vendu les vêtements pour en ache-

ter d'autres, il s'apprête à prendre le chemin de fer de Paris. Il ne se laisse pas arrêter facilement; il frappe et mord les gardiens envoyés à sa recherche. Ramené à l'asile, il devient furieux; il crie, se roule à terre. Il faut le mettre dans une cellule.

L'occasion est belle pour tenter une dernière expérience. Nous reprochons donc à V... sa conduite, son ingratitude. Il nous répond par des injures. Il se moque de nous, il sait bien que nous devons le renvoyer quand il aura dix-huit ans, etc..., enfin il s'évadera quand il voudra. Nous profitons de ce moment pour lui dire : « Vous vous êtes moqué de nous ; vous vous rappelez très bien le temps pendant lequel vous ne pouviez marcher. Alors ses injures redoublent. — Ah vous m'insultez parce que j'ai été fou ? — vous n'en avez pas le droit. »

Si V... avait le moindre souvenir de ce qui lui était arrivé, il n'eût pas manqué de s'en vanter dans son exaltation, car il ne se possédait plus.

Notre bon et sympathique malade d'autrefois, était devenu un mauvais sujet cynique et sans aucun sens moral. Enfin, il quitta l'asile le 14 juin 1881, ayant alors atteint sa dix-huitième année, mais ayant une lacune d'une année dans son existence.

On le voit, oubli complet le plus souvent de tous les actes accomplis pendant toute la durée de l'hypnose : que cet état ait duré quelques minutes seulement ou des mois entiers.

Il resterait maintenant à nous demander si tous les faits absolument, sont soumis à la même règle et également oubliés. Nous n'insisterons pas sur ces souvenirs brusquement rappelés par de ces excitations passagères dont nous avons déjà parlé, et s'évanouissant avec l'excitation qui les a fait renaître : ils ne reviennent point au réveil.

Nous ne reviendrons pas sur les faits ordinaires et normaux dont toute trace, nous venons de le voir, disparaît avec le retour à l'état habituel.

Mais il est, dans l'hypnose, une grande classe de phénomènes

qu'on produit avec la plus grande facilité et qui surviennent, même souvent, spontanément; nous voulons parler des hallucinations.

Il serait intéressant de rechercher si celles-ci sont sujettes au même oubli.

§ II

Souvenir des hallucinations de l'état hypnotique.

Devant Théophile endormie, nous faisons le geste d'allonger le nez d'un de nos voisins. La malade éclate de rire, nous la réveillons au milieu de ce rire qui continue. Nous lui en demandons la cause. « Mais, comment vous-mêmes, pouvez-vous rester sérieux devant le nez démesuré de M. Ch... » ? Ce n'est qu'au bout de quelques minutes que l'hallucination disparaît.

Nous disons à Albertine endormie : « Vous avez devant vous votre mari » et la malade s'étonne avec nous de son arrivée subite. Elle le questionne, elle craint que quelque malheur ne soit arrivé chez elle. Réveillons-là. Le délire continue pendant quelques minutes. Si nous lui demandons depuis quand son mari est là, elle nous répond qu'il y a déjà un moment. Elle a donc conscience du début de son hallucination.

Pourquoi l'hallucination, créée de toute pièce dans l'esprit du sujet pendant son sommeil, jouit-elle du privilège de rester intacte dans le passage de l'état hypnotique à l'état normal, quand tout souvenir des perceptions vraies disparaît ? C'est là un fait difficile à expliquer, peut-être, mais qui n'en est pas moins réel. Il a été nettement constaté par les auteurs qui ont étudié l'état mental de l'hypnotique.

Laissons la parole à M. Richer (1).

---

(1) Richer. Grande hystérie, p. 700.

« L'idée fixe, éveillée par l'expérimentateur et qui prend corps dans une hallucination, peut, dans certains cas, survivre au sommeil. L'impression cérébrale localisée persiste malgré le retour à la connaissance, et, bien qu'ayant repris possesion de ses sens et de sa conscience, au point de paraître jouir de toute sa raison comme avant l'expérience, la malade n'en persiste pas moins à divaguer sur un seul point en rapport avec l'hallucination provoquée. C'est ainsi, qu'elle continue à voir, par exemple, un oiseau dont on a évoqué l'image pendant l'état hypnotique. Sur tout autre objet, son intelligence, de même que ses sens, ne saurait être mise en défaut ; mais malgré l'affirmation de ceux qui l'entourent, il y a là un oiseau qu'elle voit et qu'elle touche avec une conviction si profonde, qu'à ses yeux, tous ceux qui lui affirment le contraire ne le font que pour se moquer. Cette impression cérébrale peut persister quelque temps, mais elle finit par s'effacer et disparaître en entraînant avec elle la conviction qu'elle entretenait. Il est curieux de voir la malade interdite, chercher comment l'oiseau a disparu, et se demander si elle n'a pas été le jouet d'un rêve, sans cependant arriver à s'en rendre un compte exact. »

On voit d'ici les conséquences de ce fait :

Disons à certaines de nos malades que nous venons d'endormir : « Le diable est là devant vous. » Et tandis que la malade frisonne de terreur, pressons une de ses zones hypnofrénatrice et réveillons-là.

Son regard continue à fixer un point dans l'espace. Elle est réveillée et continue à nous décrire l'hallucination que nous avons provoquée. Elle voit le démon avec ses cornes, sa bouche de feu, son regard féroce qu'elle nous décrit. — Si l'on introduit alors une personne un peu crédule, elle sera frappée de l'attitude de la malade ; elle écoutera avidement

tout ce que dira celle-ci. Ce qui effraie l'une va bientôt effrayer l'autre, et quand notre hallucinée reviendra peu à peu à son état normal, pour peu qu'elle n'ait point été fréquemment soumise à de semblables expériences et que la personne qui a assisté à son effroi l'entretienne dans l'idée de son délire, il ne va pas tarder à se former dans son esprit la conviction sincère qu'elle a affectivement vu le diable.....

Peut-être avons-nous fait là le reçit de certaines visions et raconté l'histoire des hallucinations de beaucoup de possédés démoniaques.

§ III

Suggestion du rappel des faits accomplis pendant l'hypnose.

On vient de le voir, l'oubli des actes accomplis pendant le sommeil hypnotique n'a rien d'absolu. Disons plus, cet oubli est à la complète discrétion de l'expérimentateur qui peut, par une simple suggestion, en provoquer le rappel total ou partiel.

Ce n'est pas ici le lieu de faire une étude complète des suggestions. — Ce que nous savons de l'état mental de l'hypnotisé, nous fait entrevoir quelle action peut avoir sur lui notre volonté. C'est un automate qui ne peut résister à un ordre. Cet ordre, à notre gré, sera exécuté ou pendant le sommeil, ou après le réveil. Ce pouvoir que nous avons en main, « nous pouvons l'exercer sur la conscience (objectivation des types), sur la volonté (impulsions automatiques) et aussi sur la mémoire (1). »

(1) Pitres. Des suggestions hypnotiques, p. 19.

Nous pouvons à notre gré ordonner au sujet de se souvenir de tel ou tel acte accompli pendant son sommeil.

La suggestion vient jouer ici le rôle de ce réactif spécial, qui fait reparaître les lignes tracées à l'encre sympathique : il n'y aura plus, au gré de l'expérimentateur, d'amnésie post-hypnotique.

Tandis qu'on s'approche d'Elisabeth, la malade paraît dissimuler un livre dont la lecture semble vivement l'intéresser. Hypnotisée par la fixation du regard, elle avoue sans détour « qu'elle lit un roman..... », et quoique dans l'état hypnotique, elle cherche le feuillet perdu, et peut nous désigner le passage où elle s'est arrêtée. Sans paraître faire nul effort pour reprendre le nœud de l'intrigue, elle continue sa lecture.... Malgré ses protestations, enlevons lui son livre et disons lui : « Il vous sera rendu si vous le réclamez quand vous serez réveillée. Car vous vous souviendrez qu'on vous l'a pris ».

La malade est réveillée par l'insufflation des globes oculaires. Après quelques secondes de surprise, elle semble chercher quelque chose autour d'elle. « Mais à propos, je crois que vous m'avez pris mon livre, dit-elle, toute honteuse. — Quand vous l'a-t-on pris? — Il y a un tout petit moment; je l'avais caché sous ce linge. »

La malade paraît avoir oublié que c'est dans ses mains que nous l'avons pris. Nous lui présentons la page qu'elle a lue pendant son état de sommeil, lui demandant de nous désigner le passage où elle s'est arrêtée. Elle nous désigne la dernière phrase qu'elle a lue avant son hypnotisation. Un seul souvenir est resté des faits accomplis ou vus pendant son sommeil : son livre lui a été pris, et c'est nous qui le lui avons pris.

Albertine nous raconte pendant son sommeil hypnotique quelques épisodes de sa vie des champs; elle habite sur les confins de la Charente. « On a grand peur de moi au village, nous dit-elle, moitié sérieuse, moitié plaisante. On m'appelle la sorcière. Le femmes surtout me redoutent; moi-même, je m'oublie quelquefois et, sans le vouloir,

j'entretiens cette terreur. Il y a quelques jours, me disputant avec une voisine, je lui ai dit : « Ne crains rien, je vais te faire marcher sur la tête et manger du cœur de chêne vert ». Cela a suffi : voilà que cette pauvre femme s'est mise à pleurer, et il m'a fallu plus de temps pour la consoler qu'il n'en avait fallu pour la faire taire. »

Nous arrêtons la malade au milieu de son récit et nous lui disons ; « Vous ne vous rappelez point ordinairement ce que vous avez dit et fait pendant votre sommeil ; vos allez vous souvenir cette fois-ci. »

Albertine réveillée, nous regarde silencieuse : « Mais continuez donc votre histoire.—Nous parlions, je crois, reprend-elle, de ces imbéciles de mon village qui disent que je ne viens pas ici pour me faire soigner, mais pour y apprendre de nouveaux tours de sorcellerie. Il faut les voir, quand j'ai une crise, comme ils s'enfuient ; ils disent que c'est le diable qui vient me voir. »

Ce ne sont pas seulement les souvenirs des actes, accomplis pendant un sommeil hypnotique récent, qui peuvent être suggérés; mais aussi celui de faits et d'actes accomplis pendant des crises de somnambulisme, spontanées ou provoquées, plus ou moins anciennes.

Marie-Louise, nous l'avons vu, ignore à l'état normal ce qu'elle a fait, où elle a été pendant les trois jours qu'a duré sa crise de sommeil hypnotique. Elle revient à la clinique quelques jours après cette crise.

Nous l'endormons par la pression des globes oculaires. « Marie-Louise, lui disons-nous, vous ne vous rappelez pas ordinairement à votre réveil ce que vous avez fait pendant que vous êtes endormie. Il n'en sera plus de même, cette fois-ci, et vous vous souviendrez des actes accomplis pendant les trois jours que vous êtes restée endormie ce mois-ci (juillet 1886). Nous la réveillons par la simple injonction. Elle paraît pensive. « Racontez-nous donc, lui disons-nous, ce que vous avez fait il y a quelques jours, tandis que vous dormiez. — Pas grand'chose ; j'ai fait la folle » La malade paraît réfléchir. « Mais je ne dormais pas, puisque cette fois-

ci je me souviens de tout. » (Elle paraît s'étonner de ce réveil des souvenirs qui n'est pas ordinaire. Elle a eu besoin jusqu'à l'heure de se faire raconter ses exploits de somnambulisme). « J'ai été bien confuse dans une certaine circonstance, ajoute-t-elle; entrée dans un magasin pour acheter un objet, je ne pouvais arriver à payer : vous savez que je ne puis toucher l'or et l'argent quand je suis *malade*. J'ai été obligée de prier le marchand étonné de prendre ce qu'il faudrait dans mon porte-monnaie. » Et la jeune fille nous donne mille autre détails qu'elle n'avait, jusqu'alors, jamais pu raconter pendant son état normal.

Sans insister davantage sur ces derniers faits, passons à un autre genre d'expériences qui seront, en quelque sorte, la contre-épreuve de celles-ci.

La somme des sonvenirs peut être augmentée au moyen des suggestions : nous venons de le voir. Elle peut aussi être diminuée; l'étude des amnésies artificiellement provoquées nous le montrera.

§ IV.

Amnésies provoquées.

L'hypnotisme permet de reproduire avec une variété que la clinique des maladies organiques ne connaît point, tous les troubles de la mémoire dont l'étude acquiert chaque jour, un intérêt nouveau.

Nous ne passerons point en revue tous ces troubles avec leurs variétés; nous nous contenterons de quelques exemples, nous attachant à montrer quels services peuvent être appelés à rendre de semblables expériences dont l'utilité a déjà été bien reconnue.

On vient de dire à Albertine endormie : « Quand vous serez réveillée, vous saurez parler, mais vous aurez oublié le nom des objets que vous voudrez désigner. La malade éveillée continue à causer. « Je puis m'en aller dans ma ... » Elle cherche péniblement un mot qui ne vient pas. — « Où donc voulez-vous aller? Vous coucher? — Non.— Hors de l'hôpital ? — Mais non.— Et la malade s'impatiente. Dans votre salle? — Oui, dans ma salle.

Et tandis que nous feignons de nous étonner avec elle de l'oubli d'un mot si simple, nous lui montrons une fourchette lui demandant de nous nommer cet objet. Elle cherche, puis s'impatiente. Je sais bien ce que c'est; cela sert pour manger. — Alors c'est un couteau. (Dénégations). — Une assiette? — Non. — Une fourchette? — Oui, c'est bien cela. Et sa figure exprime le contentement: elle a trouvé.

C'est là l'amnésie simple, la plus fréquente, celle qui produit ce degré d'aphasie qu'on rencontre souvent chez les hémiplégiques du côté droit.

Nous pouvons produire une aphasie plus prononcée et faire perdre entièrement l'usage de la parole.

Disons à notre malade : Quand vous serez réveillée, vous aurez oublié tous les mots; vous comprendrez fort bien ce que nous vous dirons, mais vous ne saurez pas répondre.

Nous lui adressons la parole. Elle nous écoute, nous sourit et va nous répondre. Elle ouvre la bouche et ne peut faire entendre que des monosyllabes inarticulés. (Marque d'impatience.)

Elle fait des gestes pour désigner ce qu'elle veut dire... Elle reste un moment tranquille, puis fait un nouvel effort infructueux pour parler. Son état paraît la tourmenter et nous voyons qu'elle nous prie de le faire cesser, et effectivement nous sommes obligés d'arrêter l'expérience, sans quoi surviendrait une crise convulsive. Ce simple mot : parlez, dit avec autorité, suffit pour la délivrer.

On peut aussi reproduire ce singulier trouble de la mémoire décrit chez certains vieillards, et qui consiste en ce que le

malade oublie la langue qui lui était familière pour en parler une autre en apparence moins connue de lui.

Marie-Louise, F., pendant son état normal, parle le français et n'aime point à s'exprimer dans sa langue maternelle, l'idiôme des Landes. Tandis qu'elle est dans le sommeil hypnotique, nous lui disons : Vous avez oublié le français, vous ne savez plus parler que le patois des Landes.

Réveillée, elle ne répond plus à nos questions ; elle prend un air embarrassé et finit par nous répondre (s'exprimant en patois). Nous nous étonnons de ce changement subit. Elle nous répond qu'elle cherche en vain, depuis un moment, les mots français et elle ne sait pourquoi ils ne lui reviennent plus à l'esprit. Faisons lui nommer les objets qui l'environnent et elle les désigne tous dans l'idiôme suggéré.

L'expérimentateur peut aussi produire ces variétés d'aphasies étudiées récemment : cécité verbale complète, partielle :

Nous avons suggéré à Élisabeth, endormie, qu'à son réveil elle ne saura plus lire. Nous lui présentons un livre. Elle le regarde, puis le retourne tranquillement, (elle a cru que nous le lui avions présenté renversé). Elle le regarde avec curiosité, puis nous le rend. « C'est une langue étrangère, dit-elle. » En vain, insistons-nous, la malade est persuadée que c'est pour nous moquer que nous lui présentons un livre « grec ».

Nous disons à la même malade : « Vous avez oublié la lettre A. Faisons-la lire à haute voix et chaque fois que sur son passage elle rencontre la lettre A, elle la saute, forgeant ainsi des mots barroques et arrivant à ne pas comprendre le sens de tout ce qu'elle lit.

On pourrait de la même façon produire des amnésies des différentes couleurs, de certains tons musicaux, ainsi que certains cas en ont été décrits par Calmeil (1). — On peut reproduire les amnésies lacunaires avec une variété infinie.

---

(1) Dict, en trente vol. art. Amnésie.

Suggérons à Paule C. qu'elle aura oublié tout ce qui s'est passé depuis qu'elle est à l'hôpital.

La malade réveillée nous regarde avec étonnement. Elle ne nous reconnaît pas. Elle regarde ses voisines avec inquiétude et paraît sortir d'un long sommeil.

Nous l'interrogeons : « Je viens de Mirande pour me faire soigner à Bordeaux; J'ai, paraît-il, une maladie nerveuse, etc., etc., » Et la malade nous fait le même récit qu'elle nous fit le jour de son entrée à l'hôpital.

Trouble analogue à celui qui fut observé par Louyer-Villermay, chez une malade qui oublia tous les événements d'une année pendant laquelle elle s'était mariée et avait eu un enfant.

Certains expérimentateurs sont même allés jusqu'à produire des amnésies générales, semblable à celles observées récemment en Angleterre, chez deux malades qui furent obligés de recommencer toute espèce d'éducation. Mais, comme le dit M. Ch. Richet, il ne faudrait pas faire durer trop longtemps ces sortes d'expériences, qui sont très pénibles pour les sujets dont on bouleverse à ce point les facultés intellectuelles.

« A vrai dire, dans tous les cas, il ne saurait être question des modifications intimes apportées aux éléments qui sont comme le fonds de la mémoire. La suggestion ne détruit pas. Elle s'adresse plus particulièrement à cette partie de la mémoire en dehors de laquelle la mémoire peut bien éxister en elle-même et qu'on a appelé la faculté de réviviscence. » (P. Richer).

Les symptômes n'en sont pas moins les mêmes. Aussi peut-on tirer de ce fait un parti égal à celui qu'on en tirerait, si on pouvait s'adresser à l'élément qui constitue le fond même de la mémoire.

§ V

Oubli de la réalisation des actes suggérés

Nous venons de voir l'action que peuvent exercer les suggestions sur la mémoire ; envisageons maintenant un autre côté de la question, et voyons à quelles lois mnésiques sont soumis les actes accomplis sous l'influencede ces suggestions.

Passons tout de suite aux faits :

Paule C...est dans le sommeil hypnotique; avant de l'en tirer, nous lui disons : « Vous voyez cette montre sur la table; dès que vous serez réveillée, vous vous en emparerez et la mettrez dans votre poche.

Réveillons-là. Au bout de quelques secondes, elle aperçoit la montre; elle s'en approche, s'en saisit, et la met dans sa poche, puis elle reprend son air naturel et continue à causer.

Bientôt l'un de nous réclame l'objet enlevé : elle reste impassible. Notre ami paraît inquiet. Elle n'y prend garde. Nous la prions de chercher avec nous. Nous fouillons nos poches et l'invitons à en faire autant. Elle s'exécute tout en protestant de son honnêteté. Elle trouve la montre et la rend en riant : « Il n'y a là rien d'étonnant, dit-elle, vous avez dû l'y mettre tandis que je dormais. »

Fait à retenir : la malade a assimilé son oubli à celui qui frappe le souvenir des actes accomplis pendant l'état hypnotique.

Empruntons une seconde observation à M. Beaunis. (Etudes phys. et psych. sur le somn. provoqué, p. 52).

Mlle H. A..., est endormie. Pendant son sommeil je lui suggère que trois minutes après son réveil elle ira embrasser une petite pay-

sanne qu'elle voit pour la première fois et qui dessine dans un coin de la pièce. Au bout de trois minutes Mlle H. A..., se lève embrasse la petite paysanne, toute stupéfaite de cette caresse inattendue, et retourne à sa place. Un moment après je demande à Mlle A. Que venez-vous de faire tout à l'heure. — Moi, rien. — Vous venez d'embrasser mademoiselle. — Moi ! non ! Elle a tout à fait oublié l'acte suggéré.

Cet oubli suit-il seulement les actes accomplis aussitôt après le réveil comme semblent le croire certains auteurs ? Non. Il nous serait facile de citer des cas nombreux de suggestions réalisées seulemement deux jours et plus après l'ordre intimé et dont la réalisation n'en était pas moins soumise au même oubli.

Nous avons dit à Albertine avant de la réveiller : Demain au moment où M. Pitres entrera dans la salle vous irez à lui et vous lui direz que M. L. s'est emparé des pièces d'or qui avaient été laissées dans le laboratoire, après certaines expériences de métalloterapie. La suggestion est exécutée ponctuellement le lendemain au commencement de la visite. Le dernier mot prononcé on interroge la malade: M. Pitres feint de n'avoir pas entendu. Albertine s'étonne qu'on l'interroge ; elle sait bien qu'elle a dû dire quelques chose, mais elle ne se souvient plus de rien.

On a dit à des sujets : tel jours, à telle heure, vous prendrez ce poignard et vous irez tuer telle personne. Et au moment déterminé, la malade, armée du poignard (en carton) qui lui a été donné, simule le meurtre : scène tragique qu'elle aura oubliée dans un instant.

On le voit, la suggestion transforme l'hypnotique en un de ces malheureux impulsifs dont la pathologie du système ner-

veux nous offre de si fréquents exemples ; (1) comme chez celui-ci : acte automatique suivi d'oubli.

Il faut cependant le reconnaître avec M. Beaunis : il est des cas nombreux dans lesquels le sujet a un souvenir parfait de l'acte qu'il vient d'accomplir. Il ignore les motifs qui l'ont poussé, il est vrai, mais il n'en a pas moins le souvenir de son action. Ce fait peut se présenter aussi bien dans les suggestions à brève et à longue échéance.

Albertine, pendant son sommeil hypnotique, ne peut rester en place malgré nos observations réitérées. Nous lui disons : «Nous allons vous réveiller, mais vous allez être condamnée à ne plus pouvoir bouger.» — Réveillons-là : Elle est toute étonnée de sa situation bizarre. « Comment faire pour m'en aller ; je ne veux pourtant pas coucher ici, dans ce laboratoire.» D'un seul mot dit avec autorité délivrons-là. « Vous étiez là bien gênée, lui disons-nous — Mais oui, j'avais peur d'être obligée de coucher avec toutes ces têtes de plâtre.» Il y a donc souvenir de la réalisation de la suggestion que nous lui avons donnée.

On a dit hier à Paule C., hypnotisée : demain, à dix heures, vous vous leverez, vous vous habillerez et vous vous rendrez au laboratoire de cliniques médicales. A l'heure dite, la malade se lève. «Où allez-vous ? — Au laboratoire», et avant que nous ayons pu lui poser une autre question, la malade a quitté sa salle, et s'est rendue au lieu désigné. Là, on examine ses yeux, on expérimente avec des verres de couleurs diverses, etc. etc.

Rentrée dans sa salle, nous interrogeons la malade. « Où donc avez vous été ce matin.—Mais au laboratoire; on y a examiné mes yeux. »

---

(1) Ceux-ci, on le sait, peuvent oublier partiellement et totalement les actes et les faits les plus compliqués. Un malade du service de M. le professeur Pitres avait visité pendant ses accès impulsifs à peu près toutes les capitales de l'Europe, avait même été arrêté comme nihiliste à Moscou et n'avait gardé de ses longues pérégrinations qu'un très vague souvenir.

Et la malade peut nous nommer les différentes personnes qui étaient présentes : souvenir complet de l'acte accompli sous l'influence d'une suggestion.

A quoi faut-il attribuer le souvenir dans ces derniers cas ? Peut-être à ce que le sujet, tout en accomplissant l'acte suggéré, a dû dépenser une activité psychique supérieure à celle qu'en devait demander la réalisation purement automatique.

Si, tandis que l'hypnotique réveillé exécute ce qui lui a été ordonné, on lui crée des obstacles ; si on l'interrompt, il est obligé de faire appel à son activité normale ; celle-ci, venant s'ajouter à l'activité automatique qui le fait mouvoir, il se fait entre les deux une associatiou intime ; elles finissent même par se confondre. L'une étant le fait de l'état normal et par conséquent susceptible de rappel, vous la verrez amener le rappel de l'autre qui lui est intimément liée.

Albertine se souviendra qu'il y a un moment, elle était dans l'impossibilité de bouger, puisqu'elle se rappelle fort bien qu'elle a causé avec nous, qu'elle a exprimé la crainte d'être obligée « de coucher avec les figures de plâtre. »

Paule C. qui est venue faire examiner ses yeux, ne pourra oublier qu'elle a quitté sa salle, car elle se souviendra qu'elle a parlé longuement avec nous, que nous lui avons essayé des verres de diverses couleurs : autant de faits qui ne sont plus sous la dépendance de l'automatisme et qui serviront à rappeler la réalisation de la suggestion.

Mais si ce souvenir est l'exception pendant la vie ordinaire, il est la règle pendant l'état hypnotique suivant. Le sujet endormi de nouveau se souviendra parfaitement et de l'ordre intimé et de son exécution, — à moins, toutefois, qu'on n'ait eu soin de suggérer cet oubli.

Albertine, nous l'avons vu, a oublié la grave accusation qu'elle a portée contre notre camarade. Endormons-la :

Que disiez-vous tout à l'heure ?

Mais je ne faisais que répéter ce que vous m'aviez ordonné de dire ; vous m'aviez ordonné d'accuser Monsieur L., d'avoir volé les louis de M. Pitres, et je l'ai fait.

C'est là un fait bien établi pour que nous ayons besoin d'insister.

Résumons ce que nous venons de dire, sur l'accomplissement des actes suggérés :

Au point de vue mnésique, ils sont soumis aux mêmes règles que les faits et actes de l'état hypnotique :

1° Oubli le plus souvent après la réalisation ;

2° Souvenir quand il se forme une association d'idées assez intense :

3° Souvenir complet revenant pendant les états hypnotiques suivants.

Ces faits viendraient donc parfaitement confirmer cette hypothèse :

La suggestion, chez certains sujets, jouit de la propriété de prolonger pendant la veille un état anormal particulier pendant lequel ils peuvent accomplir, automatiquement, toute une série de faits, comme ils le feraient dans le sommeil hypnotique. Cette hypothèse est très analogue à celle formulée par MM. Beaunis et Dumontpallier.

§ VI

La suggestion, mémoire inconsciente.

Après l'examen des conditions mnésiques de l'acte suggéré, étudions la suggestion en elle-même.

Le sujet, on le sait, tout en accomplissant l'acte qui lui a

été commandé, ignore le motif qui le fait agir. Cela est si vrai, que certains hypnotiques, étonnés eux-mêmes de l'impulsion irrésistible qui les pousse, sont naturellement portés à chercher dans les circonstances environnantes, des raisons pour justifier leur façon d'agir.

Laissons la parole à M. Richet: (1)

A... est endormie. Je lui dis : « Quand vous serez réveillée, vous prendrez ce livre qui est sur la table, vous lirez le texte, et vous le remettrez dans ma bibliothèque ». Je la reveille. Elle se frotte les yeux, regarde autour d'elle d'un air étonné, met son chapeau pour sortir ; puis,avant de sortir, jette un coup d'œil sur la table : elle voit le livre en question, le prend, lit le titre. « Tiens, me dit-elle, vous lisez Montaigne. Je vais le mettre à sa place. » Elle le range dans la bibliothèque. Je lui demande alors pourquoi elle a fait cela. Elle ne se souvient aucunement de l'ordre que je lui ai donné ; aussi ma question paraît-elle l'étonner beaucoup. « Est-ce que je ne pouvais pas regarder ce livre ? me dit-elle »

Monsieur Féré (2) a cherché, et peut-être a-t-il trouvé l'explication de ce fait dans la façon dont l'ordre a été donné :

« Lorsque le commandement, écrit cet observateur, a été fait doucement, mollement, l'hypnotique se trouve au réveil dans un état d'esprit très intéressant à étudier. On la voit inquiète, obsédée par l'idée fixe d'accomplir un acte ridicule ou dégoûtant, d'aller embrasser un crâne, par exemple, elle hésite longtemps, quelquefois même elle exprime son hésitation. « Je suis donc folle ! J'ai envie d'aller embrasser ce crâne. C'est absurde, je voudrais ne pas y aller, mais je sens que je ne résisterai pas, etc., etc. Le fait est qu'elle y va. »

---

(1) Ch. Richet. *in* Revue philosophique, mars 1883, p. 238.

(2) Féré. Des hypnotiques hystériques, considérés comme sujets d'expérience en médecine mentale. Archives de neurologie, tome VI, page 122, 1883.

Le motif qui la fait agir, l'hypnotisée l'ignore, alors même que l'acte aura été répété plusieurs fois. Prise sur le fait, elle se souvient de son action, on peut la lui reprocher et elle ignorera que dans quelques minutes peut-être, sous l'influence de la même impulsion, elle recommencera.

Albertine a eu souvent a subir, chez elle, la visite d'étrangers attirés par la curiosité de constater les phénomènes que présente cette intéressante malade. Pendant quelque temps, elle s'est prêtée de fort bon gré à leurs examens, mais non sans un certain préjudice pour sa santé.

Elle fait l'aveu de cet ennui, pendant son séjour à l'Hôpital Saint-André.

Hypnotisée il lui a été ordonné de battre et de griffer toute personne qui lui demanderait de se prêter à un examen quelconque hors de l'hôpital.

Depuis, de nombreux curieux ont été victimes et de leur curiosité et de la suggestion. Le fait s'étant répété deux ou trois fois, et Albertine ayant vu l'expérimentateur morfondu, s'en aller portant sur sa figure les traces très nettes de la réalisation de la suggestion, nous demande « pourquoi elle agit ainsi..., on a dû lui faire quelque chose, pour qu'elle traite ainsi ses visiteurs. » Comme elle à bon cœur, « elle prie ceux qui l'entourent de lui dire pourquoi elle frappe les gens..., de faire en sorte que cela ne se reproduise plus. » Après tout, ajoute-t-elle, il vaut peut être mieux qu'il en soit ainsi, que de me voir ennuyée par eux et ensuite malade. »

Il n'y a rien, jusqu'à présent dans ce fait, de l'oubli de la suggestion qui ne puisse s'expliquer. Tant qu'Albertine n'a pas devant les yeux quelque curieux mal avisé, qui réveillera l'impulsion qu'on a mise en elle par la suggestion, elle ignorera même la conduite qu'elle tiendra dans telle circonstance. Notre vie tout entière est parsemée de ces réminiscences qui seraient à jamais restées enfouies, sans que nous en ayons même connaissance, si une cause quelconque, venant réveil-

ler un souvenir voisin, ne venait les rappeler. « Qu'on prononce devant nous le nom d'une personne que nous aurons connue pendant notre enfance, d'un camarade de collége, par exemple, et après quarante ans, ce nom, qui nous revient à l'esprit, réveille en nous toute une série de faits, d'images, d'idées qui dormaient dans notre souvenir, qui n'y avaient jamais reparu depuis et ne s'y seraient jamais peut-être développés si ce nom n'avait frappé notre oreille. » (*Beaunis. Loco. cit.* p. 57).

Jusque-là donc, l'antique psychologie est à son aise. Elle peut expliquer ces faits par une simple association d'idées. Mais, malheureusement, tous les cas ne sont pas aussi simples.

Si nous disons à l'un de nos sujets : Dans quinze jours, dans trente jours, dans soixante jours et plus, comme l'on fait Bernheim, Liegeois et d'autres après eux, vous allez accomplir tel acte; nous voyons le phénomène se compliquer et le problème devenir plus obscur.

Si tout souvenir de la suggestion est oublié, pourquoi sera-ce le soixantième jour plutôt que le cinquante-neuvième jour qui rappellera au sujet qu'il doit accomplir telle ou telle chose ?

Aussi voyons-nous un psychologiste éminent se récrier : «Ce qui étonne dans ces faits, écrit Paul Janet, ce n'est pas de voir imprégnées et persistantes dans le souvenir des images dont on n'a pas conscience : les faits de mémoire inconsciente automatique sont aujourd'hui trop nombreux et trop constatés pour être l'objet d'un doute. J'admets, en outre, que ces souvenirs ignorés, comme les appelle M. Richet, puissent se réveiller à une époque quelconque, suivant telle ou telle circonstance. Je comprendrais le retour à une époque fixe de ces images et des actes qui en sont la suite, si l'opérateur les associait à l'apparition d'une sensation vive : par exemple

« le jour ou vous verez Monsieur tel, vous l'embrasserez.» La vue de Monsieur tel devant servir de stimulant au réveil de l'idée. Mais ce que je ne comprends pas, c'est le réveil à jour fixe, sans autre point de rattache que la numération au temps, par exemple, dans treize jours. Treize jours ne représentant pas une sensation, c'est une abstraction. Pour rendre compte de ces faits, il faut supposer une faculté inconsiente de mesurer le temps. Or, c'est là une faculté inconnue; ici la filière des analogies est parfaitement rompue. Tout s'expliquait jusque-là par les lois de l'association des idées, des images et des mouvements : mais nous faisons ici un saut brusque. Aucune association ne peut ici expliquer le fait de compter treize jours. Sans le savoir nous sommes ici sur la pente des facultés mystérieuses du magnétisme animal.

La théorie suggestive proprement dite est ici en défaut. » (Revue pol. et lit. p. 204, an. 1884).

A cela on peut répondre avec M. Beaunis : « Que l'impossibilité de comprendre ou d'expliquer un fait ne prouve rien contre la réalité de ce fait. Que de phénomènes de tout ordre en sont encore à attendre leur explication ! Or, le phénomène sur lequel M. Paul Janet fait des réserves, qui équivalent presque à une négation, appartient aux faits les mieux démoutrés et les plus connus de l'hypnotisme, faits qu'on peut reproduire avec la plus grande facilité. Une remarque plus importante est la suivante : Treize jours, dit M. Paul Janet, ne représentent pas une sensation ; c'est une abstraction. Cette opinion ne me semble pas pouvoir être admise. Un jour n'est pas une abstraction, tant s'en faut. Cette idée représente une série d'impressions déterminées, produites par des agents extérieurs (lumière, température, état hygrométrique etc.) sur notre organisme, et qui amènent dans cet organisme des réactions de divers ordres. Un jour est donc, en réalité, non

pas une sensation mais une succession de sensations et de réactions inconscientes. A la périodicité des jours, des semaines, des mois, des saisons correspondent des variations organiques périodiques qui, dans certaines conditions, peuvent acquérir assez d'intensité pour constituer une sorte de « faculté inconsciente de mesurer le temps » Les animaux ne connaissent-ils pas exactement l'heure à laquelle on leur donne habituellement leur nourriture et, s'il y a un retard, ne montrent-ils pas, par leur impatience et leur agitation, qu'ils en ont parfaitement conscience !

« Chez l'homme, cette faculté inconsciente de mesurer le temps existe à l'état latent et peut reparaître dans certains cas ; tel est le réveil volontaire à l'heure fixe. Chez les somnambules chez lesquels les sensations et les impressions peuvent acquérir un degré remarquable de finesse et d'acuité, ne se peut-il pas que cette aptitude, à peine ébauchée à l'état ordinaire, prenne sous l'influence de la suggestion, une intensité et une précision inconnues ?»(1)

---

(1) Beaunis *Loco cit.* p. 60.

CHAPITRE IV

Déductions théoriques et pratiques.

§ I

Interprétations des faits de double personnalité dans l'état hypnotique

Nous ne voulons en aucune façon faire ici de la philosophie pure, et sans chercher à expliquer dans différentes hypothèses la pathogénie de l'hypnotisme, nous nous bornerons à rappeler que l'état hypnotique place le sujet dans des conditions psychiques très différentes de celles de l'état normal, auxquelles elles sont le plus souvent supérieures.

Cette supériorité s'explique très bien, à notre avis, par l'exaltation de la mémoire.

Sans mémoire, la comparaison des sensations et leur association, qui toutes deux engendrent les idées, ne sont plus possibles, et le développement de l'intelligence est enrayé. C'est dans cette solidarité de l'intelligence et de la mémoire que nous plaçons l'explication, à nos yeux la plus plausible, des faits de double personnalité et de double conscience.

La mémoire, nous l'avons déjà dit, n'est autre chose que la faculté de conserver et de reproduire les sensations : « Elle

enregistre tout », dit le professeur Ball. C'est-à-dire que toujours également facile à impressionner, elle n'est inégale que parce qu'elle exerce inégalement, selon les sujets, sa seconde faculté, celle de reproduire les impressions qu'elle a conservées.

Supposons donc, un instant, dans l'hypothèse de Ball, que chez un sujet cette puissance de conservation soit parfaite, mais que la reproduction des sensations soit pénible ou difficile : la mémoire, évidemment mal organisée, sera un mauvais instrument au service de l'intelligence qui sera disloquée au même degré qu'elle.

Hypnotisons le sujet. Par le seul fait de l'hypnotisation, la puissance de reproduction mnésique (la *recollection*, comme disent les Anglais) est accrue, la mémoire, mieux équilibrée, reproduit plus nettes et plus nombreuses les sensations perçues et conservées. L'intelligence, mieux outillée, produit mieux, et le sujet simple et abêti de tout à l'heure devient, dans l'état hypnotique, vif et avisé.

Ces deux états très différents ne sont donc pas justifiables de deux organisations distinctes, mais simplement de deux différences mnésiques qui n'atteignent, d'ailleurs, que partiellement la mémoire et laissent intacte l'unité de la conscience, l'individualité du *moi*. Le sujet exprime mal ces deux façons d'être en les rapportant à deux *moi* distincts. Cette scission qui entame en partie la mémoire, il la prolonge jusqu'au moi lui-même ; mais sa conscience reste une, sous cette dualité toute superficielle de la mémoire

Nous avons déjà cité deux observations, chapitres II et III de cet ouvrage, où il semble pourtant que le sujet ait vécu de deux conditions (c'est l'expression d'Azam), nettement tranchées, et il paraît tout naturel d'admettre avec quelques auteurs, la dualité de ces conditions, la double personnalité.

Cependant, avant d'avancer plus à fond cette discussion, nous croyons devoir reproduire ici, pour l'interpréter plus loin, avec les deux précédentes, une troisième observation plus probante encore peut-être à première vue, et dont on pourrait se faire une arme contre nous.

C'est vers 1845, dit M. Dufay (1), que je commençai à être témoin des accès de somnambulisme de Mlle R.-L., et j'eus pendant une douzaine d'années l'occasion à peu près quotidienne d'étudier ce phénomène si bizarre. Mlle R. pouvait avoir alors vingt-huit ans environ. Grande, maigre, cheveux chatains, d'une bonne santé habituelle, d'une susceptibilité nerveuse excessive, Mlle R. était somnambule dès son enfance. Ses premières années se passèrent à la campagne chez ses parents, plus tard elle entra dans plusieurs familles riches en qualité de lectrice ou de dame de compagnie, avec lesquelles elle voyagea beaucoup : puis enfin, elle choisit un état sédentaire et se livra au travail d'aiguille.

Une nuit, pendant qu'elle était encore chez ses parents, elle rêve qu'un de ses frères vient de tomber dans un étang du voisinage, puis elle s'élance de son lit, sort de la maison et se jette à la nage pour secourir son frère. C'était au mois de février, le froid la saisit; elle se réveille effrayée, et, prise d'un tremblement qui paralyse tous ses efforts, elle allait périr si on n'était pas venu à son secours. Pendant quinze jours, la fièvre la retint dans son lit. A la suite de cet évènement, les accès de somnambulisme cessèrent pendant plusieurs années. Elle rêvait à haute voix, riait, pleurait, mais ne quittait plus son lit. Puis peu à peu, les pérégrinations nocturnes recommencèrent, d'abord rares, puis plus fréquentes et enfin quotidiennes.

Je remplirais un volume du récit des faits et gestes accomplis par Mlle R. pendant son sommeil actif. Je me bornerai à ce qui est indispensable pour faire connaître son état.

Je copie mes notes :

---

(1) Dufay. *Annales médico-psychologiques*, 5e série, t. XVI, p. 264 et suiv.

Sa mère est l'objet fréquent de ses rêves. Elle veut partir pour son pays, elle fait ses paquets en grande hâte, « car la voiture l'attend, » elle court faire les adieux aux gens de la maison, non sans verser d'abondantes larmes, s'étonne de les trouver au lit, descend rapidement l'escalier et ne s'arrête qu'à la porte de la rue, dont on a eu soin de cacher la clef et près de laquelle elle s'affaisse désolée, résistant longtemps à la personne qui l'engage à remonter se coucher, et se plaignant amèrement de la tyrannie dont elle est victime. Elle finit, mais pas toujours, à rentrer dans son lit, le plus souvent sans s'être complètement deshabillée, et c'est ce qui lui indique au réveil qu'elle n'a pas dormi tranquille, car elle ne se rappelle rien de ce qui s'est passé pendant son accès.

Voilà le somnambulisme tel qu'on l'observe assez fréquemment, C'est le rêve en action, commencé pendant le sommeil normal et se terminant par un réveil, soit spontané, soit provoqué.

Ce n'est pas ce qui arrivait le plus souvent pour Mlle R.

Je copie encore :

Il est huit heures du soir, environ ; plusieurs ouvrières travaillent autour d'une table sur laquelle est posée une lampe ; Mlle R. dirige les travaux. Tout à coup, un bruit se fait entendre. C'est son front qui vient de tomber brusquement sur le bord de la table, le buste ployé en avant. Voilà le début de l'accès. Le coup qui a effrayé l'assistance ne lui a causé aucune douleur ; elle se redresse au bout de quelques secondes, arrache avec dépit ses lunettes et continue le travail qu'elle avait commencé, n'ayant plus besoin de verres concaves qu'une myopie considérable lui rend nécessaires dans l'état normal, se plaçant même de manière à ce que son ouvrage soit le moins exposé à la lumière de la lampe.

A-t-elle besoin d'enfiler son aiguille, elle plonge ses deux mains sous la table, cherchant l'ombre, et réussit, en moins d'une seconde, à introduire la soie dans le chas, ce qu'elle ne fait qu'avec difficulté et après bien des tentatives lorsqu'elle est à l'état normal, aidée de ses lunettes et d'une vive lumière.

Lui manque-t-il une étoffe, un ruban, une fleur de telle ou telle nuance ? Elle se lève, part sans lumière, va chercher dans le maga-

sin, dans le meuble, dans le tiroir où elle sait que l'objet se trouve, le découvre ailleurs, s'il n'est pas à sa place, choisit, toujours sans lumière, ce qui convient le mieux, assortit la nuance et revient continuer la besogne sans se tromper jamais et sans qu'aucun accident lui arrive. Elle cause en travaillant, et une personne qui n'a pas été témoin du commencement de l'accès pourrait ne s'apercevoir de rien, si Mlle R. ne changeait de façon de parler dès quelle est en somnambulisme. Alors, en effet, elle parle nègre, remplaçant *je* par *moi* comme l'enfant et se sert de la troisième personne du verbe à la place de la première : « Quand moi est bête » signifie quand je ne suis pas en somnambulisme. Il est certain que l'intelligence, déjà plus qu'ordinaire dans l'état normal, acquiert, pendant l'accès, un développement remarquable auquel contribue certainement une augmentation considérable de la mémoire, qui permet à Mlle R. de raconter les moindres évènements dont elle a eu connaissance à une époque quelconque, que les faits aient eu lieu pendant l'état normal ou pendant un accès de somnambulisme.

Mais, de ces souvenirs, tous ceux relatifs aux périodes de somnambulisme se voilent complétement dès que l'accès a cessé, et il m'est souvent arrivé d'exciter chez Mlle R., un étonnement allant jusqu'à la stupéfaction en lui rappelant des faits entièrement oubliés « de la fille bête » suivant son expression, mais que la somnambule m'avait fait connaître et que, par des effets de mémoire, elle reconnaissait parfaitement vrais.

Il est certains sujets dont elle cause le plus naturellement du monde pendant l'état de somnambulisme et dont elle supplie qu'on ne parle pas « à l'autre » parce que « moi, sait quelle ne veut pas confier cela à vous ; elle en serait malheureuse. »

Les personnes qui l'enourent ont soin, bien entendu, de lui éviter le chagrin d'avoir commis une indiscrétion, en fait de confidences qu'elle annonce elle-même devoir regretter profondément.

Ainsi, d'un côté, excès de confiance et de franchise, aucune dissimulation ; de l'autre, la retenue et la réserve, inspirée soit par l'intérêt personnel, soit par la timidité, soit par les convenances.

La différence de ces deux manières d'être est on ne peut plus tranchée.

Voilà bien la double vie, comme chez Félida X..., la somnanbule de M. Azam, ainsi que l'amnésie périodique. Seulement, je ferai remarquer que, chez l'une comme chez l'autre, l'amnésie appartient à l'état normal, à l'état physiologique, — l'oubli du rêve après le réveil est tout à fait normal et non pas l'état anormal ou pathologique, puisque, au contraire, pendant l'accès, la mémoire est double : elle se rappelle les faits qui ont impressionné le cerveau pendant l'état normal et pendant l'état anormal. Peut-être vaudrait-il mieux donner à cette observation le titre de mémoire double, qui est le phénomène pathologique qu'il s'agit de mettre en lumière.

Chez Félida X..., comme chez R..., il y a dédoublement certain pour elles de la personnalité, et surtout chez la seconde, qui parle d'elle-même à la troisième personne. C'est une erreur de conscience qui me paraît résulter précisément de la double mémoire, ou du souvenir des deux états pendant la première période d'état normal. Chacune sent en elle une autre personne, qui ne sait pas tout ce qu'elle sait. Mlle R... a d'autant plus de motifs de commettre cette erreur, qu'elle a parfaitement conscience de la supériorité intellectuelle de l'une de ses personnalités, et que ses sens acquièrent alors une acuité, une sensibilité incomparables. On ne peut le contester au moins pour la vision, puisque la myopie disparaît, et que la nyctalopie s'ajoute à l'héméralopie. Ses yeux évitent même le grand jour, sans doute à cause d'une exagération de la rétine.

Quant à l'audition, j'ai vu un soir Mlle R... couchée l'oreille contre terre dans un jardin, disant qu'elle entendait pousser une plante; mais j'avoue que je n'en ai pas été convaincu, et qu'ici l'imagination pouvait bien jouer le principal rôle.

Un phénomène curieux que je dois signaler est celui-ci : Ma somnambule n'entend que les bruits qu'elle écoute, que la personne qui s'adresse à elle directement. Les rires les plus bruyants, les conversations à haute voix, les cris même, elle n'entend rien, si on n'a pas fixé son attention par une interpellation directe. C'est une analogie

complète avec ce que les magnétiseurs appellent « se mettre en rapport. »

Le goût et l'odorat ne paraissent pas modifiés.

Pour les fonctions de circulation et de respiration, le rhythme en est peu ralenti, mais elles subissent les variatisns ordinaires en rapport avec les perceptions et les émotions.

Il y a, pendant l'accès de somnambulisme, anesthésie générale des téguments cutanés, même pour l'électricité ; la sensibilité ne persiste que sur deux points : à la région latérale moyenne du col, de chaque côté, et au même niveau dans la gorge, c'est-à-dire sur le trajet de nerfs importants.

Le contact sur une de ces régions avec le doigt ou autre chose extérieure (une barbe de plume même suffit), avec une goutte de liquide ou un aliment quelconque à l'intérieur, provoque le réveil subit, ou le retour à l'état normal, avec sensation douloureuse aggravée par le dépit d'être ramenée à l'état « bête ».

Avant d'avoir acquis par expérience la notion de cette particularité, Mlle R.., s'était rendue « bête » elle-même en essayant de boire et de manger. C'est en les cherchant qu'on a trouvé les points sensibles extérieurs. On ne peut les atteindre que par ruse, car Mlle R..., se défend tant qu'elle peut contre ces attouchements, non-seulement à cause de l'ébranlement nerveux qui en résulte, mais parce qu'elle voudrait toujours rester dans l'état où elle se trouve.

Chose curieuse, le toucher conserve toute sa sensibilité.

J'ai dit que l'accès de somnambulisme commençait généralement, et presque tous les jours, dans la soirée. Quelquefois il survient pendant le sommeil normal. D'autres fois, une vive émotion donne lieu à un accès le matin ou dans le cours de la journée.

Quand il est déterminé par cette cause, il ne se prolonge pas longtemps. Il est même arrivé qu'on en provoquât la cessation parce qu'il semblait dangereux, l'alimentation ne pouvant avoir lieu. Mais lorsque l'accès a commencé dans la soirée, Mlle R.., après avoir continué la veillée, monte à sa chambre en même temps que ses compagnes, travaille dans l'obscurité ou se couche et passe insensiblement

du sommeil agité au sommeil tranquille et normal pour se réveiller à l'heure réglementaire.

Elle est alors très étonnée de trouver achevée la besogne qu'elle se rappelle avoir seulement commencée, où même avoir eu l'intention de commencer.

Le réveil provoqué s'annonce invariablement par trois bâillements profonds se succédant à une ou deux secondes d'intervalle : ce n'est qu'après le troisième que ce retour à l'état normal est complet. Quelques inspirations de vapeur d'éther suffisent pour provoquer l'accès, mais quelquefois aussi je l'ai fait cesser de la même manière.

Les narcotiques ont aussi amené parfois quelques heures d'un sommeil lourd mais normal, suivi de rêves plus extravagants qu'à l'ordinaire et de somnambulisme.

Revenons à la première observation, celle de M. Azam, dont nous ne voulons retenir, pour le moment, que les quelques mots qui suivent et que nous pouvons isoler du reste de l'observation sans en dénaturer le sens ni la portée. « ..... Comme elle le signale elle-même dans la période d'accès ou de condition seconde : Félida est plus fière, plus insouciante, plus préoccupée de sa toilette ; elle est moins laborieuse. Mais elle est beaucoup plus sensible. Il semble que, dans cet état, elle porte à ceux qui l'entourent une plus vive affection, » Et, en un mot, elle est plus femme.

Si elle est préoccupée de sa toilette, c'est qu'elle veut plaire; c'est qu'elle a à un plus haut degré le sentiment de sa beauté ou, du moins, le respect de sa personne.

Si elle est plus sensible, n'est-ce pas parce qu'elle est plus facilement impressionnable ; n'est-ce pas, en somme, parce qu'elle se souvient mieux ? C'est d'une autre vie qu'elle croit vivre, parce que c'est d'une autre mémoire qu'elle se sert. D'une mémoire qui reproduit mieux ; et la somme de sensations qu'elle utilise dans sa condition seconde fait qu'elle se

souvient de la première (qui peut le plus peut le moins), tandis que dans son état normal, cette somme n'est pas assez grande pour atteindre le souvenir des actes accomplis dans l'état hypnotique. Le *moi* reste le même dans deux degrés mnésiques différents.

Nous lisons, d'autre part, dans l'observation de Camuset, que, dans son état normal, Louis V... est querelleur, gourmand, arrogant, voleur. Il est dans un état d'infériorité intellectuelle qui le rend insociable ; il n'obéit qu'à l'égoïste instinct de la brute ; il ne comprend que la satisfaction de ses appétits.

Dans l'état hynoptique, son intelligence s'élève avec sa mémoire ; par contre-coup, son caractère est doux ; il se montre reconnaissant ; il a la physionomie ouverte et sympathique.

L'exaltation de la mémoire, produite en lui par l'état hypnoptique, cesse-t-elle brusquement? Avec cet état, tout ce qu'il doit à cette exaltation : intelligence, douceur de caractère, sociabilité, cesse avec elle. Ce que la mémoire éclairait s'obscurcit dès qu'elle s'éteint et, en perdant son infirmité physique, il retrouve l'incurable infirmité morale de son état normal.

Double conscience?

Pas le moins du monde, mais bien deux degrés différents de mémoire, par conséquent d'intelligence et de sociabilité dans la même conscience.

L'histoire de la jeune fille, que nous raconte M. Dufay, ne fait que corroborer encore mieux, sous une contradiction apparente, la logique de notre interprétation.

Cette jeune fille, qui à l'état normal est myope et simple, acquiert, dans l'état hypnotique un acuité sensorielle et une acuité psychique si solidaires l'une del'autre, que la dernière paraît tout expliquer par la première et ne saurait se concevoir sans elle. Son moi tout entier est, à l'état normal, si

formellement inférieur à ce qu'il est dans l'état hypnotique, que la malade distingue ses deux manières d'être, qualifie son moi de bête dans le premier état, par comparaison avec le moi du second. Elle a donc, malgré tout, dans l'hypnotisme, conscience de ce moi normal. Si la dualité était complète, elle ne le connaîtrait même pas.(1)

C'est, dira-t-on, ce qui se passe à l'état normal. Mais, dans cet état, elle retombe à un degré d'infériorité qui ne lui permet plus de concevoir cette perfection d'impressionnabilité que sa mémoire ne reproduit plus. C'est à l'imperfection de cette faculté de reproduction de la mémoire qu'elle doit non-seulement l'oubli, mais l'ignorance complète de ce moi supérieur.

Nous ne dirons pas avec Ribot (2) que l'explication des faits de double conscience est dans la constitution de deux mémoires évoluant l'une à côté de l'autre. La première, normale, anciennement organisée dans le cerveau du sujet. L'autre, temporaire, partielle, parasite, née de l'accès et pour sa durée seulement. Cette création de toute pièce, par le seul fait de l'ictus hypnotique, d'une mémoire aussi parfaite ne peut ni se concevoir, ni s'expliquer. Comment cette mémoire, acquise brusquement à un moment donné, peut-elle reproduire des faits passés antérieurs dont elle n'a pas eu à con-

---

(1) On trouve quelquefois dans l'état hypnotique provoqué, le fait que signale M. Dufay chez sa malade : le sujet ne parle plus de lui qu'à la troisième personne.

Une malade, observée par M. le professeur Pitres, Marguerite X..., hypnotisée, se croyait une de ses amies, son ange gardien. On lui avait défendu de boire du rhum. On lui en présentait quand elle était plongée dans le sommeil hypnotique. « Moi, je puis en boire, disait-elle ; mais pas Marguerite, on le lui a défendu. » Ici encore, dédoublement apparent de la personnalité et souvenir de la vie normale.

(2) Ribot, Maladies de la personnalité, Paris 1885.

server l'image, des faits, enfin, qui ont précédé la première crise qui la fait naître?

Des deux facultés de la mémoire, conservation et reproduction des sensations, l'une, la première, sert de fond commun aux deux états, et lorque, par l'hypnose, la seconde se trouve exaltée, on conçoit que celle-ci puisse rendre alors des sensations déjà perçues et conservées, qu'elle était incapable de reproduire pendant l'état normal. Il n'y a pas dualité de la mémoire : comment y aurait-il dualité de la conscience?

Résumons nous : Si l'hypnotique, si le somnanbule croit à un dédoublement de sa personnalité, de sa conscience et de son moi, si ceux qui l'entourent finissent par accepter cette croyance, c'est qu'ils ne tiennent nullement compte de l'exaltation de la mémoire, qui, ici, croyons-nous, joue le principal rôle.

Si le malade revenu à lui-même, à son état normal, ne se souvient plus des actes faits ou appris par l'*autre lui-même* (état hypnotique), c'est que l'exaltation de sa mémoire ayant cessé avec l'hypnose, il ne peut plus se souvenir des sensations perçues et enregistrées pendant cette exaltation.

Si, durant son état de somnambulisme, il se sent supérieur à son *autre lui-même* (état normal), dont il a conscience et dont il se souvient, c'est que sa mémoire exaltée retentit sur son intelligence, qui devient plus vive et lui fait voir les choses sous en autre jour. L'exaltation de sa mémoire modifie à tel point ses fonctions intellectuelles, qu'il finit par ne plus se reconnaître. Il cherche l'explication de ce fait, et il prend la première qui se présente naturellement à son esprit : « Il y a deux personnes en lui. »

§ II

Déductions médico-légales.

Nous n'avons pas besoin de transition, après tout ce que nous avons dit sur l'état de la mémoire pendant l'état hypnotique, pour faire admettre, comme une vérité hors de doute, l'opinion de M. Azam, qui considère la personne sujette à des crises d'hypnotisme, comme uniquement responsable des actes accomplis dans la période d'état normal, qui sont ceux dont elle a connaissance aussi bien à l'état de veille qu'à l'état de sommeil (1).

Le châtiment infligé pour des actes accomplis pendant l'état hypnotique, et dont le coupable perd le souvenir dans son état normal, serait pour ce malheureux, dès qu'il reviendrait en possession de lui-même, une torture sans nom, hors de proportion avec le crime le plus noir ; une véritable erreur judiciaire.

Cette question existe depuis quelques années à peine, et l'étude en est déjà bien avancée (Bernhiem, Liégeois), etc.

Vibert (2) parle d'un expérimentateur américain qui dans une séance d'hypnotisme, fit remplir et signer un chèque à un sujet endormi ; le chèque se trouva parfaitement en règle, et, après le réveil, son auteur n'avait aucun souvenir de

---

(1) Azam. — Amnésie périodique ou dédoublement de la vie. Ann. méd.-psych. 5e série, tome XVI, 1376.

Azam. Du dédoublement de la personnalité. (Relation d'un nouveau fait). Revue scientifique, 1877.

(2) De l'hypnotisme au point de vue médico-légal. Ann. d'hygiène publique, n° 35, p. 399, 1881.

l'avoir écrit. On prévoit facilement les conséquences graves et compliquées d'un fait semblable, s'il avait été commis réellement, et s'il avait fallu en poursuivre juridiquement l'annulation.

Citons une intéressante expérience reproduite sous nos yeux par Monsieur le professeur Pitres :

(1) Je fais venir Albertine et je lui donne une pièce d'or; je vous en fais cadeau, lui dis-je. Elle est à vous. Tâchez seulement de ne pas vous la laisser voler. « Albertine, enchantée de ma générosité, me remercie avec effusion ; elle plie la pièce dans son mouchoir et enfonce le mouchoir dans sa poche. Je saisis alors le bras de la malade, et je presse fortement sur la zone hypnogène du coude. Cela suffit pour provoquer immédiatement le sommeil léthargique. Sous l'influence de cette simple pression, la malade s'affaisse ; tous ses muscles sont maintenant dans la résolution ; elle ne répond pas quand on l'appelle, elle ne manifeste aucune douleur quand on la pique. Laissons-là dans cet état et faisons approcher Emma.

Celle-ci arrive sans se douter de l'odieuse machination dont elle va être l'instrument tout à fait inconscient. Je l'endors par compression des globes oculaires, et maintenant qu'elle est endormie, je lui dis : « Une fois que vous serez réveillée, vous vous dirigerez vers Albertine qui est couchée au milieu de la salle, vous fouillerez dans les poches de sa robe jusqu'à ce que vous trouviez un mouchoir, où il y a une pièce d'or qui m'appartient. Quand vous aurez trouvé la pièce, vous me l'apporterez, après avoir replié le mouchoir et l'avoir replacé dans la poche d'Albertine.

Cela dit, je réveille Emma ; elle se dirige vers Albertine, fouille dans ses poches, prend la pièce d'or dans son mouchoir, remet le mouchoir à sa place, et me rapporte la pièce. Pendant ce temps Albertine n'a pas bougé. Je la réveille et je lui dis :

Avez-vous conservé la pièce que je vous ai donné au commencement

---

(1) Pitres. Cliniques : Des suggestions hypnotiques.

de la leçon ? Oh ! oui, monsieur, répond-elle, je l'ai mise dans mon mouchoir et je n'ai pas sorti ma main de ma poche.

— Regardez-donc, je vous prie, si elle est encore dans votre mouchoir.

Albertine fouille alors dans sa poche, déploie son mouchoir, et toute surprise de n'y plus trouver la pièce, elle avoue en se lamentant qu'elle n'y comprend rien, qu'elle est pourtant bien sûre d'avoir enfermé la pièce dans son mouchoir et qu'elle ne sait pas du tout comment on a pu la lui prendre. C'est en vain que nous la pressons de questions pour obtenir des détails plus précis ; elle ne peut rien dire de plus, elle ne sait rien de plus. Mais si nous venons à l'interroger après l'avoir endormie, son attitude et ses réponses vont être bien différentes, ainsi que vous allez pouvoir en juger par vous-mêmes. Je la mets tout de suite dans l'état cataleptoïde, et aussitôt que je lui parle de la pièce, elle répond d'un ton vexé : « Vous savez bien que je ne l'ai plus. Vous avez dit tout à l'heure à Emma de venir me la prendre dans ma poche et de vous la rapporter. Il valait mieux ne pas me la donner. »

On le voit, que de questions et de difficultés soulève cette simple expérience !

Sous le coup d'une impulsion soudaine, irrésistible, qu'il ne pourra ni prévoir ni réprimer, un sujet se portera à des actes coupables dont il se croira de bonne foi l'auteur, alors qu'il n'aura été que l'instrument inconscient d'une suggestion. Il pourra se rendre coupable d'une faute grave pendant son état de sommeil, et, à son réveil, il n'en aura nul souvenir. Endormez-le de nouveau, il vous renseignera sur ce qu'il paraissait ignorer, il n'y a qu'un moment. C'est ce que fit Motet (1), devant le tribunal, dans le cas d'un somnambule accusé d'outrage public à la pudeur.

---

(1) Motet. Somnambulisme naturel et provoqué. Prévention d'outrage public, etc. Ann. d'hygiène publique, p. 214.

L'hypnotique livré à la merci d'un malfaiteur ignorera à son réveil le mal qui lui aura été fait, et ne pourra désigner le coupable.

(1) Elisa F., entrée à la clinique obstétricale le ..... Cette femme dit avoir été déjà soignée à l'hôpital Saint-André par M. le professeur Pitres ; accidents hystériques divers, crises convulsives, facilement hypnotisable, tombe spontanément dans l'état hypnotique. Voilà en deux mots ses antécédents.

La malade, qui paraît une honnête fille, raconte que, neuf mois auparavant, se promenant un soir avec une de ses amies, elle fit, avec celle-ci, la rencontre de deux jeunes gens qui les amenèrent dîner.

Après le repas, l'un d'eux, malgré ses vives protestations, l'entraîna dans une chambre, où, dit-elle, elle perdit connaissance.

..... Quand elle revint à elle, il était grand jour ; elle était seule dans une chambre d'hôtel ; elle se leva et ressentit une certaine douleur dans les organes génitaux. A la suite de cela, survinrent des vomissements, elle vit son ventre grossir...

..... L'examen révéla qu'on était en présence d'une grossesse.

Après l'accouchement, la jeune fille revient dans le service de M. le professeur Pitres. Là, sans ses crises convulsives, dans ses états hynoptiques spontanés ou provoqués, elle retrace avec tous ses détails, la scène du viol, les résistances qu'elle oppose avec les souffrances qu'elle éprouve, etc., etc. (2).

Un autre point intéressant à étudier, c'est la valeur du témoignage de l'hypnotique dont l'intelligence et la mémoire peuvent être si troublées.

Signalons cette cause d'erreur qui provient de la facilité

---

(1) L'observation de cette malade est rapportée dans la thèse de M. Gaube. Bordeaux, 1882. — La jeune fille n'avait pas encore subi l'attentat que nous rapportons.

(2) Macario rapporte un fait analogue. Du som., rêves., somnam. dans l'état de santé et maladies. Lyon, 1857.

extrême avec laquelle il est possible de faire naître dans l'esprit des sujets hypnotisés des hallucinations ou des illusions sensorielles. « Un mot banal de l'interrogatoire peut provoquer et substituer aux souvenirs plus ou moins exacts des faits réels qu'on cherche à connaître, la vision actuelle d'impressions imaginaires qui troubleront le jugement du sujet et ôteront toute valeur à ses réponses (1). »

« Comment démasquer la fraude quand un mécréant sans scrupule suggèrera un faux témoignage qui, rendu avec l'accent de la conviction et sous la foi du serment, compromettra la réputation et peut-être la vie d'une personne ? » (Barth. Th. agr. p. 154.)

Il est une autre considération que nous croyons digne d'être signalée. S'il est un droit sacré, c'est celui de la défense. Au juge appartient le droit de confondre le système qu'a adopté l'accusé, mais il lui incombe aussi le devoir de lui laisser tous les moyens de se défendre. Que cet accusé soit hypnotisable : par le seul fait de l'exaltation de sa mémoire dans l'état hypnotique, les actes qui lui sont reprochés ne lui paraissent plus sous le même jour, enchaînés de la même manière, entourés des mêmes circonstances. Il est évident que, dans cet état, il n'en parlera pas comme il en parlait tout à l'heure pendant son état normal. Le juge aura-t-il le droit de provoquer chez l'accusé un accident morbide, si léger qu'il soit, pour le confondre ? Non.

L'accusé aura-t-il le droit de se refuser à l'hypnotisation ? Oui.

Le juge devra renoncer au bénéfice d'un aveu arraché par un subterfuge immoral, puisqu'il prive l'accusé de son libre arbitre.

---

(1) Pitres. loco. cit.

La loi,qui ne le reconnaît pas responsable des actes accomplis pendant l'état hypnotique, ne peut pas s'appuyer sur des aveux soustraits dans cet état, pour punir une faute, même commise dans l'état normal.

« De toute façon, ainsi que le dit M. Pitres, il ne faut pas oublier que de nombreuses et importantes causes d'erreur peuvent fausser les jugements des sujets hypnotisés et, par conséquent, dans l'état actuel de nos connaissances, il est prudent de laisser encore l'hypnotisme en dehors des moyens pratiquement utilisables dans la poursuite des enquêtes judiciaires ou des expertises médico-légales.» (1) Il peut cependant se présenter telle circonstance dans laquelle le médecin expert pourra être amené à hypnotiser un prévenu ou un témoin pour démontrer l'innocence d'un accusé, comme dans le cas de Motet déjà cité. Mais les cas de ce genre ne peuvent être que tout à fait exceptionnels.

§ III

Troubles de mémoire chez les hypnotiques d'autrefois.

Il nous reste à consigner l'utilité pratique qui peut être retirée de cette étude de la mémoire pendant l'état hypnotique.

On a vu les avantages qui pouvaient être obtenus par le captage partiel de la mémoire.

Les amnésies avec toutes leurs formes cliniques ont pu ainsi être artificiellement produites.

Ces connaissances vont nous servir pour l'interprétation de

---

(1) Pitres, loco. cit.

ces prodigieuses erreurs qui ont ensanglanté l'histoire des peuples de tous temps et de tous pays.

C'est un besoin inné chez l'homme de remonter aux causes des phénomènes qui se déroulent sous ses yeux. Le pourquoi impatient de l'enfant qui veut tout savoir, l'humanité l'a formulé dès son berceau. Et dans l'impossibilité de résoudre tous les problèmes que posaient devant elle la nature, elle a cherché, en dehors de ses lois, qu'elle ne connaissait pas encore, une explication qui l'amena à substituer aux forces qui régissent l'univers, des esprits personnels et des individualités d'essence surnaturelle : des esprits et des démons.

Du moment qu'on admit l'existence de ces génies, on accepta facilement l'idée qu'ils pouvaient passer dans le corps d'un être humain et y fixer leur résidence. De là, l'idée de la possession démoniaque.

Sans vouloir faire ici l'histoire de ces superstitions, disons qu'on les retrouve chez tous les peuples dès la plus haute antiquité.

Une stèle égyptienne, appartenant à la bibliothèque nationale, parle d'une princesse d'Asie qui fut guérie de la possession, vers la fin du XVII[e] siècle avant Jésus-Christ, par l'opération du dieu égyptien Khous.

Les esprits infernaux s'emparent souvent des hommes, à en croire la longue histoire du paganisme. Tout le moyen-âge est ensanglanté par ces superstitions.

En 1459, dans l'Artois, un certain nombre d'habitants accusés de sorcellerie, confessent, en justice, qu'ils assistaient au sabbat où les transportaient les démons, qu'ils y vendaient leurs âmes et qu'ils s'y livraient à la copulation avec les esprits (1).

---

(1) Richer. — Traité clinique de l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie, Paris, 1881.

En 1491, tout un couvent de filles, à Cambrai, est en proie aux malins esprits pendant quatre ans.

On les exorcise, et le démon répond par la bouche d'une d'elles qu'il a été introduit chez ces nonnes par une religieuse. Au XV siècle encore, en Allemagne, cent femmes s'accusent d'avoir commis des meurtres et d'avoir cohabité avec les démons. Elles sont condamnées au feu.

Au XVII siècle dans le canton d'Amou (Landes) le Bordelais Pierre de Lancre, fait conduire au bûcher plus de cinq cents de ces malheureux accusés de sorcellerie, pour y être brûlés vifs, par suite de leurs aveux. Deux grandes classes de démons prenaient place sur les fagots : les succubes qui se transformaient en femmes, pour avoir commerce avec les hommes, et les incubes qui prenaient corps pour jouir des plaisirs de l'amour avec une femme endormie.

Tous, victimes d'hallucinations et de troubles de la mémoire, survenant à la suite de crises d'hystérie et d'hypnotisme spontané. Ces troubles de la mémoire on les trouvera à chaque pas provoquant les aveux « sur les actes les plus dégoûtants, les plus honteux, sur des embrassements avec le diable, avec des boucs, des pourceaux ; sur les manœuvres d'une épouvantable lubricité : aveux faits par des femmes, des jeunes filles, des nonnes, se vautrant comme à plaisir, devant leurs juges, dans les plus immondes détails, ne respectant ni leur pudeur, ni l'honneur de leurs parents et de leurs époux. A la rigueur, on admettrait ces humiliantes manifestations chez des femmes du peuple, dépourvues d'éducation, ou chez celles que le vice a déjà touchées ; mais le fait devient incompréhensible chez des jeunes filles appartenant aux meilleures familles, ayant reçu les bénéfices d'une éducation soignée, que le respect avait jusque-là entourées et qui, pourtant, possédées du diable, en sont arri-

vées à se montrer en public, grimaçant, prenant les poses les plus indécentes, prononçant des paroles ignobles, jurant, blasphêmant, se livrant aux démonstrations de la plus épouvantable lubricité, et cela, sans honte, sans rougir.

Les Ursulines de Loudun en ont montré de nombreux exemples (1). »

On se souvient de ce phénomène que nous avons signalé dans le cours de notre travail, qui permet à l'hypnotisé de garder après son réveil, le souvenir d'une hallucination, alors qu'il ne garde pas le souvenir d'une perception vraie, comme si l'hallucination décuplait ses facultés mnnésiques par la force, la vivacité et la netteté de l'impression. C'est ce qui fait que le malade mêle le souvenir de l'hallucination avec celui des faits, dont sa mémoire reprend possession avec l'état normal.

Ces troubles de l'imagination, de la *fantasie*, comme on disait alors, Ambroise Paré, les connaissait fort bien (2).

Il en rapportait, il est vrai, avec son siècle, la cause aux puissancess occultes.

« *Bodin, en sa République.* Les diables troublent l'entendement aux sorciers par diverses et estranges illusions, de sorte qu'ils cuident avoir veu, ouy, dit, et faict ce que le diable leur représente en leur fantasie, et qu'ils seront allez à cent lieuës loing, voire mesme autre choses qui sont tout impossible, non seulement aux hommes, mais aussi aux diables : Ce néanmoins ils ne seront bougez de leur lit, ou aultre place.

Mais le diable, puisqu'il a puissance sur eux, leur imprime tellement en leur fantasie les images des choses qui leur

---

(1) Chéreau. Dict. scien. méd., art. Sorcellerie p. 478.

(2) Œuvres d'Ambroise Paré, Conseiller et premier chirurgien du roy. Livre vingt-cinquième, t. MLVI. Paris, chez Jacques du Puys, 1585.

représente et qu'il leur veut faire accroire comme vrayes, qu'ils ne peuvent penser autrement qu'il ne soit ainsi, et ne les ayent faictes, et n'ayent veillé cependant qu'ils dormoyent (1).

On peut aujourd'hui donner une explication plus naturelle de ces faits.

Prenons le fanatique que hante la terreur des esprits malins : survent une crise. De cette crise surgit une hallucination dont le souvenir se poursuit après le réveil ; et alors qu'il aura oublié tous les phénomènes qui ont précédé, accompagné et terminé la crise, au point qu'elle est passée pour lui inaperçue, l'hallucination reste, enchaînée aux faits réels perçus avant elle.

Il ne sera donc pas étonnant de voir ces malheureux faire si facilement l'aveu, s'accuser même de crimes imaginaires en fait, mais que leur mémoire leur représente entourés d'actes réellement accomplis. N'oublions pas qu'ils vivent dans un milieu où l'explication de pareils prodiges est toute faite et mise par tous avec un accord parfait sur le compte de satan ou de ses suppots.

C'est dans la connaissance des troubles de la mémoire et de l'imagination dans tous ces phénomènes, que la science trouve et trouvera mieux chaque jour l'explication naturelle de tous ces faits, alors surnaturels. Pierre Charron l'avait entrevue quand il écrivait, il y a deux siècles, ces lignes par lesquelles nous terminerons. « L'imagination est une puissante chose... Ses effets sont merveilleux et estranges..... Elle fait perdre le sens, la cognoissance, le jugement, fait devenir fol, insensé..... Fait *deviner* les choses secrètes et à venir,

(1) Euvres d'Embroise Paré, conseiller et premier chirurgien du roy. Pag. MLVI. Paris, chez Iacques du Puys, 1585.

et cause les enthousiasmes, les prédictions et merveilleuses intentions et ravit... en extase, réellement tue et fait mourir. Bref, c'est d'elle que viennent la plupart des choses que le vulgaire appelle *visions*, *enchantements*. Ce n'est pas le diable, ni l'esprit comme il le pense, mais il est l'effet de l'imagination ou de celle de l'agent qui fait telles choses, ou du patient et spectateur qui croit voir ce qu'il ne voit pas. »

CONCLUSIONS

1° Pendant le sommeil hypnotique, l'hypnotisé se souvient à la fois, et des faits accomplis ou appris pendant l'état de veille, et des faits accomplis ou appris pendant les états de sommeil hypnotique antérieurs ;

2° Par le fait de l'hypnose spontanée ou provoquée, la mémoire est souvent exaltée. Cette exaltation peut modifier profondément l'esprit du sujet, à tel point qu'il arrive à ne plus se reconnaître lui-même et à croire à un dédoublement de sa personnalité ;

3° Dans l'état hypnotique, des troubles spontanés ou artificiellement produits peuvent modifier profondément le fonctionnement de la mémoire :

4° Après le réveil, le sujet a perdu ordinairement le souvenir de ce qu'il a fait et appris pendant l'état hypnotique. Cependant, chez certains malades, une simple association d'idées suffit quelquefois pour faire renaître un souvenir effacé en apparence. Chez certains sujets aussi, tout est perdu, sauf le souvenir des hallucinations provoquées pendant l'état de sommeil : ce souvenir pourra apporter un trouble sérieux dans l'intelligence du sujet par sa persistance pendant l'état de veille normale.

5° L'oubli des actes accomplis pendant l'état hypnotique

est à la discrétion de l'expérimentateur qui peut, par une simple suggestion, en rappeler le souvenir partiel ou total.

6° Les actes accomplis à l'état de veille ou à l'état hypnotique sous l'influence d'une suggestion verbale donnée pendant le sommeil, sont soumis aux mêmes lois mnésiques que les actes non suggérés accomplis pendant l'état hypnotique; c'est-à-dire qu'après leur accomplissement, ils sont oubliés quand le sujet est éveillé, et rappelés à la mémoire pendant les états hypnotiques ultérieurs.

7° La suggestion paraît être tout entière un phénomène de mémoire inconsciente.

8° L'étude de la mémoire dans ses rapports avec l'hypnotisme permet de mieux préciser la responsabilité de l'hypnotique. Grâce à cette étude aussi, on pourra mieux comprendre certains faits autrefois réputés snrnaturels et merveilleux.

APPENDICE

Nous résumons ici les observations de six malades dont nous avons eu l'occasion de parler dans le cours de notre étude. Ces observations constituent de longs documents que M. le professeur Pitres a bien voulu mettre à notre disposision.

Nous ne saurions trop remercier ici notre excellent camarade et ami G. Delas. C'est avec son intelligent concours que nous avons mené à fin cette dernière partie de notre travail.

OBSERVATION I (Communiquée par M. Pitres). Résumé.

Albertine M..., (31 ans, née à Bordeaux).

A. P.,. Enfant naturelle. — Elle a eu la fièvre typhoïde à trois ans ; à sept ans, le croup qui nécessite l'opération de la trachétomie. Ni lymphatisme, ni scrofule.

A douze ans, Albertine, prise de grandes lassitudes, sent son « ventre gros, distendu ». Cet état dure jusqu'à ce que la menstruation s'établisse, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de dix-sept ans.

En 1875, entrée au service d'un M. A... négociant, elle devient, en 1877, sa maîtresse. Les rapports, douloureux, étaient suivis pour elle, d'un « agacement général ».

En février 1881, à l'âge de vingt-cinq ans, elle eut, après une

scène de jalousie, sa première attaque convulsive. Elle s'annonça par une douleur, partie du flanc gauche, montant à l'épigastre, qui l'étouffa. Albertine perdit connaissance. M. A... la trouva en proie à des convulsions. Pas d'écume à la bouche. Puis vint une phase délirante, et enfin des chants terminèrent la scène.

Depuis lors, elle eut cinq ou six attaques par jour, quelquefois même un plus grand nombre. Toujours, elles étaient annoncées par des douleurs dans les jarrets, et « l'aura » que nous connaissons. Elles revêtaient, du reste, les mêmes caractères — sensibilité ? Pas d'hallucinations en dehors des attaques.

Les attaques, de plus en plus fréquentes de février à juin, s'espacent de plus en plus, jusqu'en décembre, époque à laquelle Albertine est admise dans le service de M. le professeur Pitres.

Etude de la malade.

1°. — Brune, petite, de grosseur moyenne, Albertine a une intelligence médiocre, une assez bonne mémoire. Elle ne sait ni lire ni écrire. Les seins sont peu développés. Son système pileux, assez abondant.

Ni rachitisme, ni scrofule.

La menstruation est assez régulière, mais occasionne, chaque mois, de vives douleurs.

Les autres fonctions organiques s'accomplissent régulièrement.

2°. — Albertine est hémianesthésique gauche. L'anesthésie est complète (pincement, piqûre, froid et chaud). Plaques sensibles : pas d'hyperesthésie.

Les sens spéciaux, normaux à droite, sont affaiblis à gauche, où les muqueuses oculaires, olfactives, auditives et buccales, sont insensibles, ainsi que la muqueuse vulvaire. Toute la langue est anesthésique.

Divers agents, les métaux, la suggestion... etc.. modifient cette sensibilité, la transfèrent...

3°. — Les mouvements volontaires s'exécutent, en général, normalement. Plusieurs fois, Alb... a été prise d'hémiplégie ou de paraplégie...

L'état des forces est sensiblement différent des deux côtés. Albertine est hémiparéthique gauche.

Les réflexes ont varié suivant les états divers de la myotilité.

Diverses excitations cutanées ou profondes, et la suggestion provoquent des contractures.

4°. — L'intelligence et le caractère d'Albertine ne se sont guère modifiées. Elle est « inégale ». On peut, du reste, à l'aide de la suggestion, changer à sa fantaisie ce caractère.

Elle accepte, en effet, les suggestions même à l'état de veille. Ces suggestions persistent dans l'état hypnotique. On peut, en appelant son attention sur une période de sa vie, antérieure de trois, quatre, cinq.... ans, à celle dans laquelle elle se trouve, et la mettant à ce moment en état hypnotique, lui faire oublier tous les événements postérieurs à la période sur laquelle on a concentré sa pensée. C'est le phénomène de l'ecmnésie.

Les attaques convulsives spontanées sont devenues fort rares. Elles s'annoncent toujours par des prodromes et une aura.

On peut provoquer les attaques par la pression de zones spasmogènes, la suggestion...

Ces attaques se composent de trois phases :

1° Phase épileptoïde ;

2° Phase clonique ;

3° Phase délirante.

A la fin de ces attaques, Albertine, qui, autrefois, entrait en hémicatalepsie gauche est maintenant cataleptique générale.

On trouve chez Albertine au moins trois états hypnotiques très distincts, que l'on peut reproduire très facilement : état cataleptoïde les yeux ouverts, état cataleptoïde les yeux fermés et état hypnotique.

Dans le premier, elle présente le phénomène de la prise du regard, exécute des mouvements d'imitation, les ordres qui lui sont transmis par le geste, subit enfin ce que les magnétiseurs appellent « l'attraction magnétique ».

Dans le second, elle accepte la suggestion « par attitudes », les suggestions auditives provoquées par le bruit ou par la parole et portant sur des phénomènes sensitifs, moteurs ou psychiques.

Dans le troisième enfin, elle est rebelle aux hallucinations sensorielles.

Les suggestions peuvent persister chez Albertine longtemps après le réveil.

Outre les phénomènes d'amnésie et d'emnésie dont nous avons parlé, Albertine peut entrer dans des états intermédiaires aux trois états hynoptiques ordinaires. Il existe encore une série de phénomènes psychiques fort intéressants qu'il serait trop long d'énumérer.

OBSERVATION II. (Communiquée par M. Pitres). Résumé.

Paule C... (modiste, née à Mirande (Gers). Entrée à l'hôpital Sant-André, le 18 janvier 1884,

A.-H. son père était violent.

Sa mère, morte d'hydropisie, ne présentait pas d'accidents nerveux.

A.-P., dans l'enfance, Paule, a eu des convulsions, attribuées aux vers; à dix-huit ans, la scarlatine, la rougeole et le croup. Réglée à dix ans et demi, elle éprouve à seize ans seulement des troubles de la menstruation. Des hémoptysies fréquentes la font supposer poitrinaire. A dix-huit ans, des métrorrhagies abondantes, jointes aux fatigues que lui occasionna la maladie prolongée de sa mère, l'affaiblissent considérablement. A cette époque, les premières attaques de sommeil et de convulsions sont provoquées par l'enterrement de sa mère,

De dix-huit à vingt ans, elle est sujette à des accidents hystériques très variés : contractures des membres inférieurs, puis supérieurs; hémiplégie droite, et troubles vaso-moteurs; aphasie, puis aphonie; toux coqueluchoïde, incontinence d'urines, vomissements incoërcibles hémoptysies et hématémeses.....

Pendant ce temps, les crises convulsives venaient chaque jour au nombre de une, deux, quelquefois trois.

Étude de la malade. (État de veille).

1°. — De constitution robuste, fortement musclées, plutôt grasse que maigre. Paule est sujette à quelques troubles de digestion, de la menstruation.

2°. — Elle est hémianesthésique droite. L'anesthésie est totale et complète. Un seul point du corps est sensible du côté droit, c'est le lobule de l'oreille. Mais il devient lui-même anesthésique, lorsque Paule a quitté pendant un certain temps les boucles d'oreilles d'or qu'elle porte ordinairement.

Certains réflexes vaso-moteurs ayant leur point de départ dans la peau, se produisent identiquement du côté sensible et du côté anesthésique.

La piqûre de la peau donne lieu à la production d'une papule.

L'anesthésie est commune à la peau et aux muqueuses du côté droit. Elle empiète même d'une façon irrégulière sur les muqueuses du côté gauche.

La piqûre profonde des os et des muscles de ce côté est perçue comme la pression.

Pas d'alphalgésie.

La vision est égale des deux côtés. Les champs visuels égaux sont un peu rétrécis. Pas de daltonisme.

L'ouïe est un peu affaiblie à droite.

Le goût, aboli à droite, est irrégulièrement perçu à gauche.

L'odorat est sensible du côté anesthésique. Perte du tact de ce côté.

Les effets de la vision colorée, expérimentée à deux reprises au moyen de lunettes, donne des résultats « à peu près » concordants.

Certains agents asthésiogènes modifient la sensibilité, la transfèrent; d'autres sont impuissants.

Paule présente, comme trouble de la myotilité : l'impotence du membre inférieur droit, — impotence difficilement explicable, — et perte du sens musculaire.

De plus, diverses excitations cutanées, musculaires, tendineuses,

ostéo-périostiques, déterminent, plus ou moins vite, des contractures diffuses, dont l'extension et la généralisation s'accomplissent rapidement et suivant des modes particuliers.

La suggestion inspirative ou persuasive est impuissante à les provoquer.

Elles sont sans action aucune sur l'anesthésie et sur l'excitabilité des zones hypnogènes ou spasmofrénatrices.

On les fait cesser par le souffle brusque, la malaxation ou la faradisation des tendons, un coup sec, l'action de certains métaux asthésiogènes dans des conditions expérimentales déterminées, l'anémie consécutive à l'enroulement autour d'un membre d'une bande de caoutchouc, la compression ou l'insufflation brusque sur le creux épigastrique, la compression ovarienne.

Les contractures qui persistent, lorsqu'on fait passer Paule de l'état de veille à l'état cataleptoïde, cessent brusquement lorsqu'on la met en léthargie.

4° — Paule a une intelligence moyenne, une bonne mémoire, le caractère triste et un peu sournois.

Elle est rebelle aux suggestions verbales portant sur des phénomènes de sensibilité générale, de myotilité, de sensibilité olfactive.

Elle accepte, au contraire, plus ou moins facilement, les hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, les suggestions d'actes.

5°. — En octobre 1882, ont débuté des attaques convulsives, très fréquentes à cette époque (5 ou 6 par jour), beaucoup moins fréquentes aujourd'hui (1886).

Les attaques spontanées étaient toutes précédées d'une aura présentant trois phases distinctes :

1° Phase psychique, très longue parfois ;

2° Phase hystérogène ;

3° Phase ovarienne.

Puis survient une série de cinq à neuf phases de mouvements cloniques, séparées par des périodes de contracture, de résolution ou de léthargie Enfin, après une dernière phase clonique, Paule tombe en état cataleptoïde, les yeux fermés, accepte alors les suggestions et conserve les attitudes. Il faut toujours la tirer de ce sommeil.

Les attaques provoquées revêtent exactement les mêmes caractères, sauf qu'elles débutent brusquement par des mouvements cloniques.

Il existe, chez elle, des zones spasmogènes, cutanées, profondes et viscérales ; et deux zones spasmofrénatrices dont l'une est à la fois cutanée et profonde, tandis que l'autre est profonde seulement.

Enfin, diverses influences psychiques, la prise des sens exercée dans certaines conditions, la suggestion à l'état de veille ou de sommeil hypnotique suffisent pour déterminer chez Paule la production d'attaques convulsives.

Phénomènes hypnotiques.

C'est lors de l'enterrement de sa mère que Paule s'est, pour la première fois, endormie spontanément. Depuis cette époque, ses crises convulsives ont été terminées par des accès de sommeil cataleptoïde, les yeux fermés. Leurs diverses phases sont encore séparées par des accès semblables ou de la léthargie.

L'état cataleptoïde, les yeux fermés, est provoqué, chez Paule, par divers procédés, dont le plus simple est l'excitation de zones hypnogènes cutanées et profondes. L'état cataleptoïde, les yeux ouverts, ne se produit jamais que secondairement, par simple soulèvement des paupières supérieures ou par excitation d'une zone hypnofrénatrice incomplète.

Il existe, en effet, chez Paule, des zones hypnofrénatrices complètes qui font passer la malade d'emblée de l'état cataleptoïde, les yeux fermés, à l'état de veille ; et des zones hypnofrénatrices incomplètes qui la mettent d'abord en état somnambulique, les yeux ouverts.

Lorque, du reste, Paule est dans l'un ou l'autre de ces deux états, la serie des phénomènes à étudier est absolument la même.

La sensibilité se comporte comme à l'état de veille, sauf vis-à-vis des métaux.

Les phénomènes de myotilité sont à l'état de sommeil et à l'état de veille tout-à-fait identiques.

Paule, endormie, présente, au plus haut degré, les phénomènes de la prise des sens, les phénomènes d'imitation. Elle accepte les suggestions par attitude, les suggestions verbales sensitives, motrices ou psychiques.

La léthargie, que nous avons signalée déjà au cours ou à la fin des attaques, s'est produite, chez Paule, isolément. La chose, toutefois, est rare.

On provoque artificiellement cet état par des excitations auditives, la suggestion, l'excitation d'une zone léthargogène, qui est cutanée et complète et située du côté droit. La zone symétrique du corps est hypnofrénatrice incomplète.

Les crises de léthargie ne sont guères pénibles pour Paule que lorsqu'on l'y plonge au moment où une crise convulsive va éclater.

La sensibilité n'est nullement modifiée par cet état. Quant à la myotilité, les contractures diffuses décrites plus haut, ne peuvent être provoquées lorsque Paule est en léthargie. Il en est de même des attaques convulsives sur lesquelles l'excitation des zones spasmogènes est alors tout-à-fait sans action.

Enfin, elle accepte alors toutes les suggestions, comme dans l'état cataleptoïde.

OBSERVATION III. (Communiquée par M. Pitres), Résumé.

Marie-Louise F.., (née au Vieux-Boucau, 21 ans) A. F.., son père est extrêmement violent, sans être alcoolique ; sa mère, frêle et délicate, a eu de véritables crises de nerfs suivies de contractures.

Ses deux sœurs, âgées de 15 et 17 ans, jouissent d'une excellente santé.

A. P. On trouve, dans l'histoire de Marie-Louise ;

A 8 ans, scarlatine.

A 10 ans, fièvre typhoïde, et épistaxis fréquentes. Après la convalescence. Ces épistaxis cessent à 11 ans, après l'établissement des règles.

De 11 à 14 ans, trois fluxions de poitrine (?) survenant lorsque les

règles subissaient une trop longue interruption. Hémoptysies, toux persistante.

A 16 ans, douleurs rhumatismales. Marie-Louise, après deux mois passés à Cauterets, va à Hendaye. La toux cesse et les douleurs s'apaisent. C'est là qu'en octobre 1881, elle a sa première attaque convulsive, précédée d'une « aura ovarienne », attaque qui dure huit heures, suivie d'attaques semblables quotidiennes, puis hebdomadaires.

En mai 1882, premier amant — grossesse — trois tentatives de suicide, en septembre, décembre 1882 et mars 1883.

Accouchement le 18 avril 1883.

En septembre 1883, elle rentre chez ses parents, mais les reproches de son père la décident à venir à Bordeaux, comme femme de chambre. Elle y occupe cette situation jusqu'au 23 mai 1884, époque à laquelle ses crises nerveuses la forcent d'entrer à l'hôpital.

Etude de la malade (état de veille).

1° Grande, d'apparence robuste, Marie-Louise ne présente ni rachitisme, ni scrofule. Ses seins sont volumineux, son système pileux développé.

2° Analgésie totale sauf au niveau des phalanges des deux annulaires, des lobules des oreilles et de la nuque.

Elle est modifiée rapidement par l'or, lentement par les étincelles électriques ; s'étend à la plupart des muqueuses.

Aucune plaque d'hyperestésie cutanée. Pas d'alphalgésie.

La vision est faible : le champ visuel est rétréci des deux côtés. Pas de daltonisme ni d'altération des papilles. La pression des globes oculaires détermine des phosphènes plus intenses du côté droit que du côté gauche.

Sensibilités auditive, gustative, olfactive, faibles, mais égales des deux côtés.

3°. — Tous les mouvements volontaires sont possibles. Les forces sont moindres que ne le ferait supposer l'aspect des masses musculaires.

A l'état de veille, la malade est toujours en « *imminence de contracture,* » les contractures pouvant, à tout instant, être causées chez elle

par des excitations cutanées, musculaires, ostéofibreuses et psychiques.

Les contractures ne modifient pas l'analgésie. On les fait cesser par l'insufflation brusque, la suggestion.

4°. — L'intelligence de Marie-Louise est très développée, sa mémoire est excellente.

A l'état de veille, elle accepte toutes les suggestions. Il est, cependant, des cas où il faut insister un peu plus qu'à l'état de sommeil hypnotique.

4°. — Les attaques convulsives sont spontanées, ou provoquées par une cause psychique, la compression d'une zone passagère...

Elles sont précédées d'une aura psychique, et se composent de trois phases :

1° Phase épileptoïde ;

2° Phase clonique ;

3° Phase d'hypnose post-convulsive.

On les arrête par la compression d'une zone spasmo-frénatrice (ovaire droit, creux épigastrique), qui fait passer la malade à l'état de sommeil cataleptoïde.

Etats hypnotiques.

A. — Le sommeil cataleptoïde avec somnanbulisme (yeux ouverts ou fermés), peut être provoqué chez Marie-Louise par différents moyens, notamment par la pression de soixante-quatorze zones hypnogènes. — Les phénomènes musculaires sont les mêmes qu'à l'état de veille. Il y a seulement un léger affaiblissement des forces.

Le sens musculaire est intact.

Les attitudes cataleptoïdes sont conservées.

Il existe un certain degré d'hyperexcitabilité musculaire qui se traduit par des contractures diffuses ou partielles.

L'état de la sensibilité cutanée, est le même qu'à l'état de veille.

Les sensibilités spéciales ne sont pas modifiées.

La prise de la vue donne lieu, chez elle, à des phénomènes intéressants.

L'ouïe se prend, mais très faiblement.

Les suggestions sont acceptées avec la plus grande facilité, soit qu'elles portent sur des phénomènes sensitifs moteurs (paralysies, parésies..., psychiques, morbides), soit qu'il s'agisse de suggestions d'actes, suggestions par attitudes corporelles, et par l'excitation des muscles, de l'expression du visage.

On trouve enfin, chez Marie-Louise, des zones idéogènes et idéo-sensorielles.

Bien qu'au réveil elle ait une amnésie totale de ce qui s'est passé dans le sommeil, elle n'est nullement rebelle aux suggestions prolongées, ou aux suggestions à échéances.

B. — La léthargie a été observée pour la première fois, chez Marie-Louise, en mai 1885, à la suite d'une attaque.

1 On la provoque par l'excitation d'une zone léthargogène complète siégeant au-dessus du sein droit ; on la fait cesser par l'excitation, même très légère, d'une zone léthargofrénatrice incomplète, située au-dessous du sein gauche. Elle passe alors à l'état somnambulique, et se souvient très bien de ce qui s'est passé pendant qu'elle était en éthargie, exécute les suggestions qu'on lui a données dans ce dernier état, etc...

Depuis le mois de juillet 1885, Marie-Louise est sujette à des attaques de léthargie spontanées, précédées d'une aura, en tous points semblables à celle qui précède les attaques convulsives.

Que la léthargie se soit produite spontanément, qu'elle soit consécutive aux attaques convulsives ou intermédiaires à leurs différentes phases, elle est très pénible pour la malade ; on l'en tire souvent avec une certaine difficulté.

OBSERVATION IV. (Communiquée par M. Pitres.) Résumé.

Elisabeth M..., domestique, née à Marseille en 1862, entre à l'hôpital St-André le 31 avril 1885.

A. H. — Sa mère, d'un caractère doux et passible, est morte d'une maladie de cœur.

Son père, violent, emporté, sujet à des névralgies fréquentes, à péri à la suite d'un accident.

Une sœur de son père a des crises convulsives.

Ses deux frères et sa sœur sont bien portants.

A. P. — L'histoire pathologique d'Elisabeth se compose des accidents suivants :

Fièvre typhoïde, à l'âge de trois ans.

Rougeole, à six ans et demi.

A onze ans, perte de connaissance, suivie de contracture des muscles de la nuque. — Jaunisse.

A dix-huit ans, perte progressive de la vue à droite, affaiblissement et perte de l'ouïe à gauche. — Attaque de choléra.

A dix-neuf ans, la menstruation s'établit péniblement : elle est, depuis lors, restée fort irrégulière.

A vingt ans, première attaque convulsive, provoquée par une tentative de coït.

A vingt-un ans, trois fluctions de poitrine. Pendant la convalescence de la troisième, une émotion pénible occasionne, chez Elisabeth, une première crise de sommeil hypnotique.

A la même époque (1883), contractures partielles, à la suite d'une attaque convulsive; ces contractures se produisent, dès lors, à intervalles de plus en plus rapprochés.

A vingt-deux ans (1884), grossesse et avortement, qui ont laissé à Elisabeth une métrite chronique. Les attaques convulsives devenaient, à cette époque, extrêmement fréquentes; on a l'idée pour les calmer, de chloroformer Elisabeth. L'inhalation des vapeurs de chloroforme détermine chez elle une crise de léthargie.

Mai 1884, à la suite d'une contrariété, Elisabeth tombe en léthargie. Au réveil, son membre inférieur gauche est paralysé. Elle songe alors à se suicider.

Octobre 1884, fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus.

Février 1885, grande crise de contracture, incontinence d'urines.

Avril 1885, les deux membres inférieurs et le membre supérieur gauche sont contracturés, l'articulation du coude conservant la li-

berté de ses mouvements. L'incontinence d'urine persiste; Elisabeth entre dans le service de M. le professeur Pitres.

Etude de la malade à l'état de veille.

1° — Brune, fortement constituée, sans trace de syphilis et de scrofule, Elisabeth est d'une intelligence assez vive, elle recherche avec fureur toutes les satisfactions érotiques.

2° — La vision est abolie du côté droit. Les réflexes pupillaires s'accomplissent normalement des deux côtés.

Elisabeth n'entend pas de l'oreille gauche. Elle attribue sa surdité à un accident.

L'odorat est normal. La muqueuse est insensible à gauche.

Le goût est aboli. Anesthésie de la langue, sauf à l'extrémité antérieure ou l'on trouve une petite plaque sensible.

Elisabeth est hémianesthésique gauche. Quelques points du corps (front....) sont restés sensibles de ce côté.

Ni la piqûre, ni le contact, ni la température ne sont perçus. Perte du tact, de la notion de position des membres.

L'état hypnotique se produit quelquefois spontanément chez Elisabeth. On le provoque artificiellement par divers procédés, notamment par la pression de zones hypnogènes.

L'état de sommeil cataleptoïde, les yeux fermés, se produit le premier. Ce n'est que secondairement qu'on peut provoquer le sommeil cataleptoïde les yeux ouverts. Il n'y a pas prise du regard ou de l'ouïe.

Dans l'état hypnotique, l'intelligence reste intacte, la sensibilité générale n'est nullement modifiée.

Quelques suggestions motrices (aphasie, parésie momentanée des membres) sont acceptées assez docilement. Jamais de phénomènes d'imitation ou de suggestions par attitudes.

Les hallucinations de la vue, et de l'ouïe, les seules auxquelles la malade ne soit pas rebelle, ne persistent pas à l'état de veille.

Il est rare qu'Elisabeth tombe spontanément en léthargie. Le plus souvent, le sommeil léthargique est occasionné chez elle par une attaque convulsive, les satisfactions érotiques, la pression d'une zone

léthargogène.... Elle présente des zones léthargofrénatrics complètes, c'est-à-dire produisant le réveil d'emblée, ou en faisant passer d'abord la malade à l'état de sommeil cataleptoïde.

Tant que dure la léthargie, la malade, est toujours hémianesthésique gauche ; la résolution musculaire est complète. Cette résolution nepersiste pas au réveil, ou, après lepassage du sommeil léthargique à une autre phase de l'hypnose. Les suggestions, au contraire, acceptées pendantl a phase léthargique persistent, lorsqu'on met la malade en état de sommeil cataleptoïde les yeux ouverts ou fermés. Tout souvenir en est effacé dans la veille.

4°—Les attaques convulsives sont fréquentes surtout à l'époque des règles.

Comme prodromes, on observe des changements notables du caractère, des accès d'ennui ou de gaieté folle; quelques troubles gastriques ou intestinaux : une *aura* constituée par un sentiment de constriction allant des flancs au bas-ventre, puis se localisant autour du nombril et au sein gauche,enfin par des crispations dans les membres. Pas de boule ovarienne.

Il y a trois périodes dans l'attaque :

1° Convulsions cloniques ;

2° Phase délirante ;

3° Généralement, à la fin de l'attaque, Elisabeth tombe en léthargie ou en état de sommeil hypnotique.

Du 18 au 28 mai 1885, des séances répétées de faradisation ont permis quelques mouvements très limités des membres contracturés.

L'aimantation expérimentée du 21 au 30 juin 1885, a produit des phénomènes de transfert de la sensibilité, des zones hystérogènes, de la contracture. Réguliers au début, ces phénomènes ont présenté, à la fin, une grande irrégularité.

Dans le courant de juin 1885, Elisabeth croyant être enceinte, à la suite d'hallucinations érotiques, essaie, deux fois, de se suicider,

Enfin, le 12 septembre 1886, un orage provoque chez elle une attaque d'aphonie complète, qui résiste à la faradisation pratiquée au-

dessous de la langue et cède, progressivement, au bout de huit ou dix jours, à l'excitation de grosses étincelles.

OBSERVATION V. (Communiquée par M. Pitres). Résumée.

Catherine L..., (vingt et un ans, cuisinière, née à Pau, entrée à l'hôpital Saint-André en mai 1886.)

A. H. — Ses grands parents lui sont inconnus.

Agée de deux ans, elle a perdu sa mère, très vive et très nerveuse.

Maltraitée par son père, homme d'une grande violence, elle a conservé de ces mauvais traitements une impression telle que leur seul souvenir suffit à provoquer chez elle une attaque convulsive.

A. P. — Elle donne, sur sa vie, les renseignements suivants :

A huit ans, elle fut violemment effrayée la nuit, sauta par une fenêtre, mais n'eut pas, néanmoins, de crise nerveuse.

A partir de sa dix-huitième année, la menstruation, jusque-là régulière, ne se produit plus du tout à époques fixes. Violentes palpitations.

En décembre 1885, une lampe de pétrole prend feu entre ses doigts. La peur qu'elle en éprouve, provoque une crise nerveuse, avec pleurs, mouvements désordonnés, suivie bientôt de crises semblables, se reproduisant tous les cinq jours. Après beaucoup d'hésitations, elle se décide, enfin, à entrer à l'hôpital.

Étude dans le service de M. le professeur Pitres :

1°. — Brune, de petite taille, mais bien proportionnée et très fortement musée, Catherine est d'un caractère doux et aimable.

Elle ne présente pas de troubles digestifs.

La respiration à peu près normale.

Le cœur est légèrement augmenté de volume. Souffles extracardiaques. Rien à noter du côté des vaisseaux.

2°. — La sensibilité spéciale est normale.

Les troubles de la sensibilité générale sont : de l'héypresthésie douloureuse en un point circonscrit de la région lombaire.

3°. — La malade n'a pas la notion exacte de la position où l'on place ses membres inférieurs.

Les réflexes plantaires sont exagérés des deux côtés, douloureux à droite.

L'état des forces est sensiblement le même pendant le sommeil et la veille.

La contracture provoquée par différentes excitations cutanées ou profondes, se résout dans le sommeil léthargique, et ne se reproduit pas au réveil. Les métaux exercent sur elle une influence qui varie avec le métal, et suivant l'état de sommeil ou de veille.

4°. — Les suggestions ne sont pas acceptées à l'état de veille.

5°. — L'attaque convulsive survient sans prodromes remarquables, qu'elle soit spontanée ou provoquée.

La malade se roule sur son lit, sans grands mouvements ni attitudes extraordinaires. En prenant l'axe du corps comme axe de rotation, les mouvements s'éxécutent toujours dans le même sens. A ce moment, une compression du sein droit, fait tomber Catherine en léthargie ; puis une pression de l'ovaire, ramène la crise convulsive. Au bout de quelques minutes, l'attaque cesse et la malade est en état cataleptoïde, les yeux fermés.

Quelque temps après l'attaque, survient une contracture totale, qui se résout assez vite artificiellement.

L'état cataleptoïde les yeux ouverts, est produit avec une facilité excessive, par la fixation d'un objet brillant, et une foule d'autres moyens. Le regard se prend.

L'état cataleptoïde les yeux fermés est produit, soit consécutivement au précédent, soit spontanément, ou par divers procédés. On observe la « prise de l'ouïe ».

Ils n'apportent aucune modification à l'état de la sensibilité.

En revanche, ils rendent possibles les suggestions surtout sensitives, qui ne persistent pas après le réveil.

La plus légère pression au niveau du sein droit provoque la léthargie.

Dans cet état, les suggestions sont aussi acceptées.

La mémoire de ce qui s'est passé dans le sommeil léthargique, subsiste encore, quoique très confuse, lorsque l'on en a tiré la malade.

OBSERVATION VI (communiquée par M. Pitres) Résumé.

Emma B..... (couturière, entrée en décembre 1881 dans le service de M. le professeur Pitres à l'âge de 31 ans).

A. H. — Nuls.

A. P. — Durant les premières années de sa vie, Emma est d'une névrosité accentuée.

En 1873, une maladie grave de son amant provoque la première attaque convulsive, qui dure quatre heures, et est suivie d'attaques semblables se reproduisant tous les cinq ou six jours.

En 1877, la mort de cet amant, auquel elle était sincèrement attachée, occasionne une attaque qui, comme la première, dure trois ou quatre heures.

En 1878, Emma est prise de névralgies occupant le crâne et la face des deux côtés.

En 1881, ménopause et crise violente. Les névralgies se localisent aux régions sus et sous-orbitaires. Leur violence détermine la malade à accepter l'élongation des nerfs sus et sous-orbitaires. L'opération n'est pas couronnée de succès.

Etude de la malade en 1882.

Petite, maigre, Emma paraît fort affaiblie moralement et physiquement.

1° — Elle est hémianesthésique gauche, et présente à droite des plaques insensibles.

Pas d'hypéresthésie.

La vision est presque abolie et diminue chaque jour, surtout à droite.

Les autres sens sont normaux, mais d'un pouvoir moindre à gauche.

Les fonctions digestives, respiration... s'exécutent sans particularité notable.

— L'intelligence est assez vive. Les souvenirs de sa vie, l'inquiétude que lui donnent ses yeux attristent beaucoup la malade.

Elle n'accepte pas les suggestions à l'état de veille.

— Les attaques convulsives annoncées par des prodromes divers (malaise général, douleurs dans les mollets, le dos, sous les reins...) et une « aura » ont revêtu successivement différentes formes.

Du 3 au 15 janvier 1882, elles se composent :

1° De prodromes ;

2° De la perte de connaissance suivie de contracture généralisée.

3°. — D'une phase délirante.

A la fin de la crise, aucun souvenir de ce qui s'est passé ne persiste dans l'état de la malade.

A partir du 15 janvier 1882, la phase de contracture générale est remplacée par une phase de contracture partielle (les membres inférieurs seuls étant contracturés, pendant que les supérieurs exécutent des mouvements cloniques).

La compression des globes oculaires, la compression ovarienne, pratiquées au début de l'attaque, amènent la phase délirante, que fait cesser une compression plus énergique de l'ovaire.

Il existe plusieurs zones hystérogènes (régions mammaires sus et sous-orbitaires droites, pli du coude....), toutes spasmogènes : aucune n'est spasmofrénatrice.

En 1884, Emma, devenue complètement aveugle, peut être mise par diverses excitations sensorielles cutanées..., en état de sommeil cataleptoïde, les yeux fermés.

Elle reste, alors, hémianesthésique gauche.

Elle accepte les suggestions par attitudes, les suggestions auditives produites par un bruit quelconque, la musique, la parole, et portant sur des phénomènes sensitifs, psychiques ou moteurs.

Les suggestions ainsi provoquées pendant le sommeil hypnotique peuvent persister après le réveil.

Enfin, des suggestions motrices, sensitives, psychiques ... provoquées chez elle pendant le sommeil, peuvent ne se manifester que pendant l'état de veille, plus ou moins longtemps après le réveil.

Il a été impossible de provoquer, chez Emma, le sommeil léthargique.

Morte dans le courant de l'année 1885.

Vu : bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

A. PITRES.

Vu et approuvé :

Le Doyen,

A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 12 novembre 1886. Le Recteur,

H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Braid. — Neurypnology or the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism. London 1843. (Traduction française en 1883 : Neurypnologie, traité du sommeil nerveux ou hypnotisme) par J. Simon. Paris 1883.

Azam. — De l'hypnotisme. Ann. médico-psych, 3e sér., tome VI, 1860.

Liebeauld. — Du sommeil et des états analogues considérés au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris 1866.

Charcot. — Leçons sur la catalepsie et le somnambulisme provoqué (recueillies par P. Richer) Progrès médical, 1878.

Heidenhain. — Der sogenante thier. magnetismus. Leipzig 1880.

Charcot et Richer. — Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques. Arch. neurol., tom. II et suiv. 1881.

Legrand du Saulle. — Les hystériques. Paris 1883.

Paul Richer. — Grande hystérie ou hystéro-épilepsie. Paris 1885.

Motet. — Accès de somnambulisme spontané et provoqué. Prévention d'outrage, etc. Ann. d'hyg. publ. p. 214, 1881.

Chambart. — Thèse. Le somnambulisme. Paris, 1881.

Vibert. — De l'hypnotisme au point de vue médico-légal. Ann. d'hyg. publ. nº 35 p. 399. 1881.

Bérillon. — Hypnotisme expérimental. La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hemisphères cérébraux. Thèse Paris 1884.

Bernheim. — De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille in-8 Paris 1884.

Pitres. — Des suggestions hypnotiques. (Leçons recueillies par M. Davezac) Bordeaux 1884.

Richet Ch. — L'homme et l'intelligence, Paris, 1884.

Beaunis. — Etudes physiologiques et psychologiques sur le somn. prov. in-8. Paris 1886.

Pitres et Gaube. — Revue générale sur l'hypnotisme. Rev. des. sc. méd. 15 Jan. 1886.

Barth. — Du sommeil non naturel et ses diverses formes. Th. agr. Paris 1886.

II

Lélut. — Du som., des song., du somn. Ann. médico-psychol. 2e série. tom. IV. 1852.

Maury. — Des hallucinations hypn. Ann. médico-psych. janvier 1848.

Lemoine. — Du som. au point de vue physiol. et psych. Paris 1855.

Taine. — Intelligence. Paris 1883.

Ribot. — Maladies de la mémoire. Paris 1885.